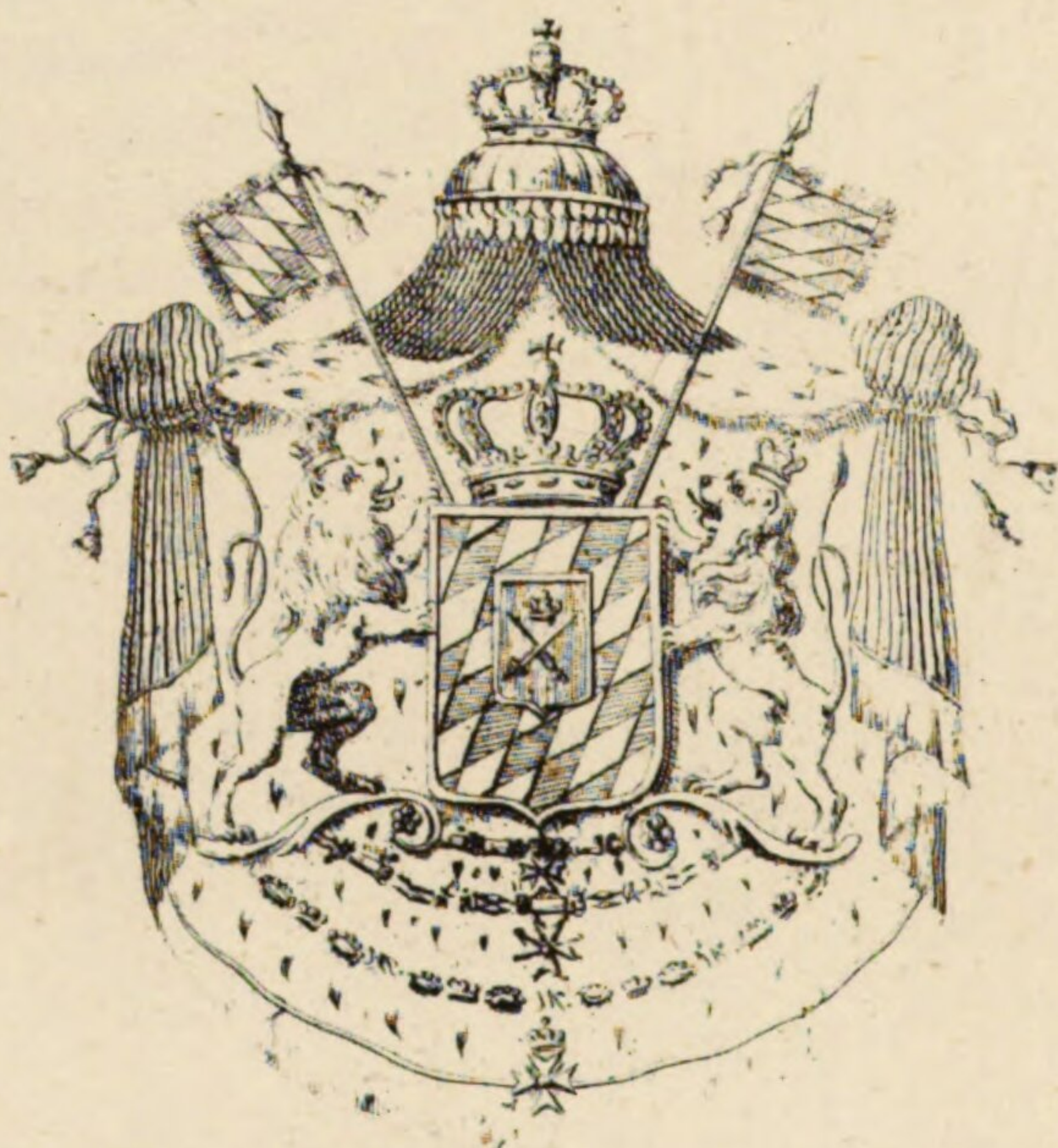


Path. 4
143
d



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

<36615945710010



<36615945710010

Bayer. Staatsbibliothek

Dr. Chr. Friedr. Harles,

Herz. Anhalt. Bernburg. Geh. Hofrath, und verschiedener Akademien und
gelehrten Gesellschaften Mitglied

über die

Krankheiten des Pankreas,

mit besonderer Berücksichtigung

der

R P h t h i s i s p a n c r e a t i c a

und

mit einleitenden Bemerkungen über Schwindsuchten
überhaupt.

— — — — *Felix, quicumque dolore*
Alterius discet, posse carere suo.

Tibull. Lib. III. El. VI.

N ü r n b e r g,

bei Johann Leonhard Schrag.

1 8 1 2.

172 B

Dr. Carl Friedrich Hufschmidt

Herrn Dr. Carl Friedrich Hufschmidt, und dessen Vorfahren, Abhandlungen und
gelehrten Gesammelte Werke

mit dem

Krankheiten des Pankreas

mit besonderer Berücksichtigung

der

Phosphorsäure

und

mit einleitenden Bemerkungen über Schwindsucht

von

Dr. Carl Friedrich Hufschmidt
Herausgegeben von
Herrn Dr. Carl Friedrich Hufschmidt

Verlag von
Herrn Johann Leonhard Schrag
1812

Bayrische
Staatsbibliothek
München

Seinen

hochverdienten Freunden

dem

Herrn GeheimenRath und Ritter

Samuel Thomas v. Soemmerring

in München

und dem

Herrn GeheimenRath und Professor

Carl Wenzel

in Frankfurt am Main

mit herzlicher Verehrung und Freundschaft

gewidmet

vom Herausgeber.

von Herausgeber.

gewidmet

mit herzlichster Verehrung und Freundschaft

in Frankfurt am Main

C a r l W e n z e l

Herrn Geheimrath und Professor

und dem

in München

Samuel Thomas von Sommering

Herrn Geheimrath und Ritter

dem

hochverehrten Freunden

Seinen

V o r r e d e.

Der Gegenstand dieser Abhandlung schien mir schon seit längerer Zeit einer genaueren Würdigung und einer eigenen und ausführlicheren Bearbeitung um so mehr werth, je mehr er bisher der Aufmerksamkeit unserer allermeisten Nosologen und Beobachter entgangen war. Wenigstens muß man dieses glauben, wenn man in den Lehr- und Handbüchern der Pathologie wie der Klinik, mit Ausnahme einiger sehr weniger, die Rubrik von den Krankheiten des Pankreas ganz mit Stillschweigen übergangen findet, und wenn man überhaupt sieht, wie wenig bisher noch auch von einzelnen praktischen Schriftstellern für die Pathologie dieses gewiß nicht unwichtigen Organs geleistet worden ist. Zwar fehlte es gerade nicht an Materialien zu diesem Thema, indem eine nicht geringe Anzahl von einzelnen Beobachtungen krankhafter Beschaffenheiten des Pankreas, wenn gleich nur erst nach dem Tode dafür erkannt, und nur als Resultate der Leichenöffnungen beschrieben, in den Sammlungen anatomisch-pathologischer Wahrnehmungen, in Journalen, und in andern Schriften (welche ich sämmtlich verglichen und in dieser Abhandlung angeführt habe), zerstreut liegen. Auch besitzen wir

V o r r e d e,

selbst einige Monographien, in welchen die Physiologie und Pathologie des Pankreas mehr oder weniger ausführlich abgehandelt worden ist. Ohne indessen dem Verdienst der einen oder der andern dieser Schriften zu nahe treten zu wollen, so läßt sich doch behaupten, daß in keiner derselben die Pathologie dieses Organs, und die gegenseitigen nosogenischen Verhältnisse desselben zu andern similären oder dissimilären Organen, überhaupt seine pathologische Wechselbeziehung zu dem Gesamtorganismus, und insbesondere die Diagnostik der mancherlei und verschiedenen krankhaften Zustände des Pankreas im Leben umfassend und für den praktischen Zweck bestimmend und befriedigend genug entwickelt worden sind. Nur einzelne, mitunter sehr schätzbare und fruchtbare Beiträge zu dieser Aufgabe waren bisher geliefert worden. Für den klinischen Zweck, für eine distinktere Sonderung der verschiedenen Krankheitszustände der Magendrüse, und für eine bestimmtere Grundlegung der diesen verschiedenen Zuständen angemessenen Therapie, war beinahe noch nichts geschehen. Eine besonders wichtige und gewiß nicht so ganz seltene Art des pankreatischen Leidens, und des von diesem zunächst (wenn auch nicht allein) ausgehenden allgemeinen Erkrankens, die Phthisis pancreatica, war bisher noch ganz unerkannt, wenigstens noch ganz unbeschrieben, geblieben. Selbst über die mehr noch (wenn schon allermeist nur als Sectionsresultat) beobachtete Entzündung des Pankreas vermifste man noch die genauern nosologischen und semiologischen Bestimmungen.

Für alle diese Gegenstände wünschte ich nun etwas Bestimmteres und Befriedigenderes liefern zu können; ich wünschte durch Ergänzung einer so fühlbaren und wichtigen Lücke in der speciellen Pathologie der Wissenschaft, meinen Mitärzten, und durch diese manchen Kranken nützlich werden zu

V o r r e d e.

können. Ein günstiger Zufall, der mir innerhalb kurzer Zeit drei an verschiedenen Arten und Graden pankreatischer Affection leidende Kranke zur Behandlung zuführte, in Verbindung mit einigen theils früher theils gleichzeitig gemachten Leichenöffnungen an Kindern (in welchen das Leiden des Pankreas nur ein sympathisches und accessorisches zu den eigentlichen Todesursachen gewesen war) gab mir hierzu einen ergiebigen Stoff, und die bestimmendste Veranlassung. Dem urtheilsfähigen Publikum, und insbesondere solchen Aerzten, welche mit den physiologischen und pathologischen Verhältnissen des Pankreas vertrauter sind, und selbst mehrere Beobachtungen über die letzteren anzustellen Gelegenheit gehabt haben, muß ich es überlassen, über das, was ich in diesem Versuch geleistet habe, und was an ihm noch zu vermissen und zu ergänzen seyn mag, nach ihrer Ueberzeugung zu entscheiden.

Diese Abhandlung, welche ich in ihrem Ganzen ursprünglich blos für diese Separat-Herausgabe bestimmt habe, befindet sich (mit Ausnahme dieser Vorrede) auch in dem ersten Band der Denkschriften der Physikal. Medicin. Societät zu Erlangen (oder dem zweiten Band der Abhandlungen dieser Societät, Nürnberg bei Schrag 1812.) abgedruckt. Für diese Denkschriften war von mir zuerst nur der erste und kleinere Theil der vorliegenden Abhandlung bis Seite 27., oder Seite 161. der Denkschriften, (den ich auch viel früher niedergeschrieben hatte) bestimmt gewesen, und ich hatte ihr daher auch anfänglich nur den Zuschnitt und Titel einer Abhandlung über die Phthisis pancreatica gegeben, indem ich Willens gewesen war, in der besondern Ausgabe der ganzen Schrift diesen Abschnitt von dem phthisischen Leiden des Pankreas sammt der dazu gehörigen Einleitung, über Phthisis überhaupt, und der gleichfalls dazu gehörigen Kranken- und

Vorrede.

Sectionsgeschichte, erst nach der Darstellung des entzündlichen Leidens dieser Drüse mit einem schicklichen Uebergange folgen zu lassen. Allein der ausdrückliche Wunsch meines geschätzten Freundes und Verlegers, des Herrn Schrag, daß ich das Ganze dieser Abhandlung auch in dem, von ihm gleichfalls verlegten, neuen Band der Denkschriften unserer Societät einrücken möchte, und die Billigkeit seiner Motive zu diesem Wunsch, bestimmten mich, hierauf Rücksicht zu nehmen, und, nachdem damals schon die ersten Bögen dieser Abhandlung abgedruckt waren, das Ganze auch in dieser Ausgabe so zu lassen, wie es jetzt ist. Wenn gleich daher jetzt dieser Versuch einer Nosologie des Pankreas (auf dessen Vollständigkeit besonders in kritischer Hinsicht, ich S. 9. dieser Abhandlung selbst gerne verzichtet habe) sich mit einem Abschnitt und mit einer Beobachtung eröffnet, welche wohl füglicher erst in der Mitte des Werkes hätten Platz finden sollen, und welche diesen auch dort nach meinem ursprünglichen Plan gefunden haben würden, und wenn daher auch die jetzt zuletzt erzählte Krankheitsgeschichte (die dritte) einer natürlichen pathologischen Ordnung zufolge mit mehr Recht die erste hätte werden sollen, (was sie auch hier noch geworden wäre, wenn ich diesen Fall nicht erst ganz kürzlich, und nur erst nach der Vollendung und dem Abdruck des grössten Theiles dieser Abhandlung zu machen Gelegenheit gehabt hätte, m. s. die Note S. 9.) so hoffe ich doch, es werde durch diese Einrichtung die gegenwärtige Schrift an der beabsichtigten Brauchbarkeit nichts verloren haben.

Erlangen den 20. März 1812.

Harles.

Wenn *Phthisis*, Schwindsucht, und nach ihrem pyretologischen Karakter ausgedrückt, *Zehrfieber*, überhaupt einen solchen Zustand von Ausartung und Atypie eines absondernden und reproductiven Organs in seinen Erregungs und Activitäts- wie in seinen Mischungsverhältnissen voraussetzt, durch welchen, in unmittelbarer und nothwendiger Folge der gestörten oder degenerirten Function und Wechselwirkung des Organs, die Ernährung des ganzen Körpers eine progressive Abnahme erleidet, so kann es in Beziehung auf den Sitz der Krankheit so viele *Arten* von *Phthisis* geben, als es Organe giebt, die den Heerd der Schwindsucht in sich enthalten können. Die *Phthisis* hat zwar ihren Heerd im Allgemeinen in der Klasse von Organen, die vorzugsweise und ihrem eminenten Constructions- so wie ihrem eigenthümlichen Functionskarakter nach zu dem lymphatisch-reproductiven System gehören, und mehr oder weniger Antheil an drüsiger Structur haben. Der innere Karakter oder das Wesen der *Phthisis* an sich ist überhaupt in einem anfanglich lokalen dann allmählig allgemein werdenden Mifsverhältniß zwischen der, nach einem bestimmten Typus, assimilirenden und reproductiven Thätigkeit des Organismus einerseits, und der destructiven des nach Auflösung des Organischen strebenden, das Aufgelöste oder noch nicht Assimilirte aus der thierischen Masse an sich reisenden, Kosmo-Chemismus andererseits, mit steigendem Uebergewicht dieses letztern,

ausgedrückt. (Ich nehme hier den Ausdruck Chemismus in der neuerlich ihm ziemlich allgemein verliehenen Bedeutung, in welcher er das Daseyn einer chemischen Seite des thierischen Lebens oder den Antheil continuirlicher chemischer Processe in der Materie des thierischen Organismus an dessen differenten Lebens- und Wirkungsverhältnissen keinesweges ausschließt, sondern bloß als *reiner* (Kosmo- oder auch Hylo-)Chemismus der unorganischen Materie dem durch die Individualität und Spontaneität des thierischen Organismus eigenartig-bedingten und beschränkten Zoochemismus entgegengestellt wird).

Die Phthisis beschränkt sich indessen eben so wenig bloß auf gewisse Arten oder Reihen von Organen aus dem Gebiet des reproductiven Systems, wie z. B. bloß auf die rein drüsigten oder die mehr zelligt häutigten, oder die eigentlicher parenchymatösen Organe, als auf eine einzige Art von Degeneration und Functionsverletzung des leidenden Organs. Ein Organ kann eben so gut Sitz und Ursache der Phthisis dadurch werden, daß seine *productive*, *assimilirende*, und *nutritive* Thätigkeit durch Ursachen, die in Abnormitäten seines Erregungs- wie seines mechanischen und Configurations-Verhältnisses liegen können, zu sehr und in immer steigendem Grad *vermindert*, *gehemmt*, oder sonst in *Unordnung* oder *Schwäche* gebracht wird, als dadurch, daß seine productive und *absondernde Thätigkeit*, in Folge einer ungewöhnlichen und übermässigen Erregung, im Uebermaas *vermehrt*, *beschleunigt*, ja bis zur ausschweifendsten *Wucherung* und zur profusesten Saftabsonderung gesteigert wird.

In dem *ersten* Falle drückt sich der Karakter der phthisischen Degeneration des Organs durch eigentliche *Tabescenz* seiner Masse aus, die in verschiedenen Stufen von dem noch kaum merklichen Schwinden bis zur sichtbaren Consumption, ja bis zur völligen Zerstörung, und Vernichtung durch Eiterung, Putrescenz oder analoge wahre Auflösungsprocesse fortgehen kann. Je wichtiger nun das sich verzehrende Organ für den gesammten Haushalt, je größer und mannichfaltiger sein Einfluß auf das Leben und die Ernährung des Ganzen ist, um so gewisser und nothwendiger ist allgemeine Tabes mit allgemeinem und immer zunehmendem Fieber die nächste Folge.

In dem *andern* Fall, mit dem ich mich nun hier näher beschäftigen will, wird die Masse des Organs krankhaft *vermehrt*, sein Umfang wohl bis zur Enormität vergrößert und zwar immer mehr oder weniger mit Entstellung und Ausartung seiner Form und Configuration. Seine blutführenden und noch mehr seine absondernden Gefäße werden erweitert, die drüsigten Theile und zellulösen Zwischenräume und Höhlen in ihm übermässig ausgedehnt. Die Nutrition und Vegetation dieses Organs wird bis zur Wucherung vermehrt, nimmt aber zugleich einen normwidrig-alienirten Karakter an. Das lymphatisch vegetative Leben dieser Theile tritt aus den durch die normale Wechselwirkung der drei Grundsysteme des Organismus bestimmten Schranken heraus, und neigt sich — indem es an sich schon die unterste Stufe des Thierlebens und den Uebergangspunkt von

ihm zu dem rein-vegetativen Leben bezeichnet — immer mehr, seiner biodynamischen wie seiner chemischen Seite nach, zu den Verhältnissen und Aeusserungen des Letzteren hin. Die Säfte, insbesondere das venöse Blut, das lymphatische Serum, und die Absonderungssäfte, häufen sich in den erweiterten und zugleich an Erregungs- und antagonistischer Kraft immer schwächer werdenden Gefäßen an. Die sie begleitenden absorbirenden Gefäße, welche noch am längsten ihre Energie behalten, nehmen aus ihnen die feineren flüssigeren Theile auf, und lassen nur den dichteren coagulableren Antheil zurück. Es erfolgt dadurch um so leichter krampfhaft Verdichtung, Gerinnung, Consolidirung, ja selbst Verhärtung dieser gröberen ungerinnbareren Antheile der Saftmasse in dem Organe, je größer schon an sich die Tendenz des excessiv gewordenen lymphatischen Lebensantheils in ihm zu einer übermässigen, aber zugleich auch in ihrem Typus und ihren Productionen nothwendig ausartenden Plastik ist. Eigentliche Verstopfungen einzelner oder der meisten Gefäße und Drüsen dieses Organes und Verwachsungen unter ihnen, mittelst neugebildeter oder durch consolidirten Ansatz vergrößerter lymphatisch-zellulösen Faserngewebe und Membranen, sind die nächste Folge.

Dazu kommt, daß durch die krankhaften Mischungsänderungen in denen sich anhäufenden Säften des Organs, durch Hemmung und theilweise Stockung ihrer Bewegung, durch Anschliessung des verdichtungsfähigeren Antheils zur soliden Masse, überhaupt durch die ganze mögliche Folgereihe von abnormen chemischen Processen in der sich von ihrem normalen Mischungs- und Affinitäts-Typus immer mehr entfernenden Masse des Organs, eine Reihe neuer pathogenischer Reize für das Erregungsverhältniß und den noch nicht erloschenen — nur im gleichen Verhältniß zu der Degeneration der Masse ausartenden — vitalen Antagonismus des Organs entwickeln. Wie immer und überall in dem Zirkel des organischen Lebens, so wird hier Ursache Wirkung, und Wirkung Ursache. Das Leben und die Energie des Organs tritt immermehr aus den Schranken, und zerfällt endlich, weil die chemische Natur und mit ihr die Gestaltung des Theiles immer mehr von ihrem normalen Typus abweicht; und diese Materie, Mischung und Gestaltung muß immer weiter sich entfernen von der organischen Norm, weil der Antagonismus des Lebens und der Erregung, und Alles, was als allgemeiner und als specifischer Lebensreiz in dieser Beziehung existiren und wirken kann, immer schwächer und regelloser wird. So geht also aus dem Schooße des excessiv nach außen strebenden und mit Uebergewicht expansiv werdenden Lebens allmählig der Sieg des reinen Chemismus über den Organismus, und der Tod des organischen Lebens im Organe hervor. Assimilation, Nutrition, Cohäsion und Elasticität, Gestaltung, Bewegung und Reaction nähern sich in demselben Grade den Gesetzen und Verhältnissen der allgemeineren (sogenannten unorganischen) Natur, in welchem sie sich von dem animalischen Individualitäts-karakter durch die Stufenreihen des vegetativen Lebens und Bildens abwärts entfernen.

Das krankhaft wuchernde, und in seinen Productionen, so wie in den gegenseitigen antagonistischen Verhältnissen der drei verschiedenen Systemantheile (des sensiblen, irritablen und lymphatischen Factors) an seinem Leben und Wirken immer ungleicher und regelloser werdende Organ wird aber auch in allmäliger Progression selbst wieder ein anhaltender krankhafter *Reiz für den übrigen Organismus*; oder mit andern Worten, in ihm entwickelt sich sowohl aus seinen abnorm gewordenen materiellen und chemisch-polarischen, als aus seinen dem übrigen Organismus fremdartig werdenden Erregungs- und vitalantagonistischen Verhältnissen eine Quelle fortwährender pathologischer Reizung für den Gesamtorganismus. (Dabei findet allerdings und nothwendig ein *höherer Grad* solcher krankhafter Rückwirkung auf *einzelne* Organe statt, welche mit dem ursprünglich erkrankten entweder durch nachbarschaftliche Berührung und Continuität von Häuten, Gefäßen etc., oder auch nur durch directere Communication vermittelt Gefäße und Nerven, oder auch durch nähere Analogie und Verwandtschaft der Structur und noch mehr der Function, in einer vorzugsweise nähern Verbindung stehen). Schon das alte Gesetz, „*ubi irritatio, ibi confluxus*,“ tritt hier ein. Je stärker und zugleich je abnormer in der Qualität der hervorstechend werdenden reizenden Potenzen die Reizung wird, welche aus dem erkrankten Organe für das Gefäßsystem des Gesamtorganismus und zunächst für die arteriösen, exhalirenden, und lymphatischen Gefäße in der Nähe des Organs hervorgeht, um so größer wird da der Saftzufluß, um so rascher und vermehrter die Seitenbewegung des Blutes in den Arterien durch die (den Uebergang in das lymphatisch productive System von dieser Seite vermittelnden) exhalirenden Seitenäste in das Parenchyma des Organs und in seine lymphatischen Drüsen und Zellen selbst hinein, und um so lebhafter wird zugleich die Thätigkeit der eigentlich absorbirenden Gefäße, welche aus den in zunehmendem Mißverhältniß zu ihrer Fortbewegungskraft überfüllten Blutvenen um das kranke Organ herum plastische Lymphe aufnehmen, und diese ebenfalls in die Substanz des Organs ergießen. Nothwendig muß aber diese von dem erkrankten Organ aus excentrisch sich immer weiter und mannichfacher ausbreitende Reizung früher oder später das ganze Gefäßsystem in einen ungewöhnlich erhöhten Erregungszustand mit dem Resultat exaltirter, beschleunigter, ungleicher, und mehr oder minder krampfhafter, überhaupt *fiebernder* Bewegungen versetzen; wozu der in gleichem Verhältniß des wachsenden Excesses der Reizung immer höher steigende Erethismus des Nervensystems, mit der davon abhängenden Uebermässigkeit und Anomalie des Consenses, das Seinige gehörig beiträgt. Dazu kommt nun noch die dem Organismus fremdartige und krankhafte Qualität der Reizung, die bedingt ist durch die vorhin gedachte Ausartung der Materie und der Mischungs- und Productions-Verhältnisse des Organs. Nur zu reiche *Quellen* für das Allgemeinleiden des Organismus werden allmählig die neu eintretenden oder in verschiedentlich abnormer Weise abgeänderten chemischen Processe in dem ausartenden Organ; die mancherlei neu oder in ungewöhnlicher Quantität, Regsamkeit, Enthunden-

heit, Polaritätsäusserung in ihm sich entwickelnden Stoffe (gasförmige so wie dunstartige und flüssige); das freiere, losere, Spiel der vielleicht im Uebermaas oder in ungewöhnlicher Ungebundenheit sich dort entwickelnden flüchtigsten und an sich reizendsten Grundstoffe, wie der *elektrischen* Materie, der Wärme, des Wasserstoffgases, des Sauerstoffgases, und ihre freiere stärkere Einwirkung auf die erregbare Faser des Nerven- und Gefässsystems; die mögliche und in vielen Fällen dieser Art und für viele solche krankhaft entwickelte Stoffe mit allem Fug anzunehmende Einsaugung und Verbreitung in die lymphatischen Gefäße.

Hineingezogen in das Verderben des Einzelorgans, und von der wilden Flamme des entzügelten chemischen Lebens in diesem ergriffen, werden die Bande der Thierheit für Mischungs- Formis- und Functions- Verhältniss in ihm allmähig aufgelöst. Das contractive Leben und mit ihm Muskel- und Gefässenergie sinkt immer mehr. An die Stelle lebenskräftiger und gleichmässiger Contractionen des Gefäss- und insbesondere des Arteriensystems tritt schwaches, ungleiches, schnelles, krampfartiges Oscilliren derselben. Der Fieberzustand wird stärker, allgemeiner, andauernder. Der Wärmeabsonderungs- und *elektrische* Proceß im Körper immer ungleicher, schrankenloser. Die Plasticität im Organismus steigt immer tiefer in den Kreis des reinen Vegetirens herab, und somit erhält auch Assimilation und Nutrition einen immer mehr vegetativen, man sollte sagen entthierten, Karakter. Aber auch auf dieser Stufe bleibt die Masse und das plastisch-reproductive Leben des Organismus nicht stehen: denn diese Sensibilität und mit ihr der expansive Factor des Lebens erhält immer mehr das Uebergewicht. Feste Gebilde und Säfte streben immer mehr nach Auflösung, unter beständigen Resultaten neuer und immer weniger thierischer Mischungs- und Reactionsverhältnisse. Das Gleichgewicht der Systeme zerfällt, und mit ihm die Einheit des Lebens in der Mannigfaltigkeit seiner Formen und Reflexe. Sensibilität und Irritabilität kehren aus den sich lösenden Banden des animalischen Typus mit rapiden Schritten zu ihren allgemeinen und ursprünglichen kosmischen Entwicklungs- und Wirkungsverhältnissen zurück. Sie werden wieder, was sie waren, ehe sie in die Schranken der Thierheit eingezwängt wurden: rein kosmische Expansions- und Contractionskräfte, ihr materielles Substrat — die Residuen der vormalig organischen Masse — in pur und unmittelbar chemisch-dynamische Wechselwirkung mit allen übrigen Kräften und Substraten des unorganischen Allgemein-Lebens setzend. Der Tod des an der Phthisis hinwelkenden Menschen ist in dieser Art der Schwindsucht, wie in der ersteren, ein allmähiger. Die Irritabilität löst sich eher auf, als die Sensibilität, ihrer Natur nach; sie gehet gewissermaßen rückwärts zur Sensibilität (der noch einigermaßen organischen, welche doch noch einen gewissen Gegensatz in sich trägt) zurück, aus deren Schoos sie entwickelt war. Daher bleiben auch im Schwindsüchtigen, gegen die allermeisten andern Krankheiten bis zu den Momenten des Hinscheidens die Functionen des Nervensystems, die Sensorialkräfte, noch am lebhaftesten, dauerndsten, relativ

vollkommensten. Ja sie gewinnen in sehr vielen phthisischen Individuen an Lebhaftigkeit und freierer, feinerer Entwicklung in dem Grade, in welchem mit dem sich nähernden Lebensende, Nutritions- und Muskelkraft sinken. Der letzte Pulsschlag, die letzte Expiration erfolgt, wenn auch der letzte Rest von Irritabilität im Herzen und in den grossen Gefässstämmen erlischt, oder gleichsam in pure Sensibilität aufgelöst ist. Und diese allein übrig gebliebene Sensibilität geht in demselben Moment aus den Schranken jeder animalischen Gebundenheit und Besonderheit in den Urzustand allgemeiner und einfacher Sensibilität über, in welchem der sie bindende und thierisch beschränkende Gegensatz (eben jener der thierischen Irritabilität) aufgehoben ist.

Es versteht sich übrigens, dass dieser Hergang so und in dieser Succession nur in der *allmählig* fortschreitenden Phthisis irgend eines Organs, und von diesem aus des gesamten Organismus, stattfindet, und nicht auf solche, insgemein auch zu den phthisischen gerechnete, Krankheiten einzelner Organe anwendbar ist, in welchen ein Parasit, der in dem Schoosse eines Organs eingeschlossen, und durch eigene Schutzwehranstalten der Natur (durch dicke reizlose Häute) von dem übrigen Organismus ja wohl selbst von dem übrigen Theil desselben Organs abgeschlossen, vorzugsweise nur für den begränzten Umfang seines Sitzes als krankhafter und allmählig consumirender Reitz gewirkt hatte, nun mit einemmale seine Schranken durchbricht. Nicht wahres phthisisches Hinsterben ist es also, wenn eine *Vomica* in der Lunge, ein analoges Sackeitergeschwür in der Leber, den Nieren, eine *Hydatis* im Hirn, ein *Hydrops saccatus* in den Ovarien, in den Nieren, ja in der Lunge selbst, wenn diese und ähnliche Parasiten einzelner Organe, denen sie oft lange, wie Schwämme den Bäumen, anhängen können, ohne viel mehr, als was sie zur Unterhaltung ihrer eigenen Masse bedürfen, von ihnen zu verzehren, durch äussere Gewalt oder durch äussere Ausdehnung ihrer Hüllen plötzlich bersten; wenn das Eiter oder das wässerigte und jauchigte Serum sich in Menge über das Organ und in dessen Hölungen und Zwischenräume ergiesst; wenn (wie oft bei der *Vomica* der Lunge) das Eiter in fremde Wege und Gefässe, für die es ein absolut uncompatibler Reitz ist, eindringt, und durch Anfüllung der Luftzellen und der Aeste der Luftröhre mit plötzlicher Erstickung tötet, oder wenn es (wie bei dem verborgenen Leberabscess) plötzlich sich in die Bauchhöhle und über die Eingeweide hin ergiesst, und für diese der schnell wirkende Zunder zu einer entzündungsartig-sphacelösen Verderbniss wird; oder wenn (wie bei der *Hydatis* im Hirn) das schnell ergossene Wasser durch seinen mechanischen Druck auf die innern Hirntheile und Nervenursprünge Ursache der Lähmung und des apoplektischen Todes wird. Und doch können diese nämlichen krankhaften Auswüchse, Eiter- und Wassersäcke, wenn sie *langsam* sich öffnen, und nur allmählig ihr Contentum in und über das Organ ergiessen, auch Ursache einer — allermeist nur zu schnell fortschreitenden und zu unbezwingbar tödtlichen — Phthisis werden: und dieses dann sowohl durch um sich greifende Destruction des Organs selbst, in dessen Schoosse sie erzeugt

wurden, in Hinsicht auf sein Massen — wie auf sein Erregungsverhältniß, als durch allgemeine und unmittelbare Vergiftung des übrigen Organismus, zunächst vermittelt der Saugadern und der Nerven. Belege hiezu geben das mit einem Zehrfieber begleitete Empyem als Folge einer langsam geborstenen Vomica; der sogenannte Hydrops purulentus (richtiger Tabes purulenta hepatico intestinalis) von langsamer Oeffnung eines Leberabscesses die (seltenen) Schwindsuchten von geborstenen Wassersäcken in den Ovarien, Nieren, oder auch in der Bauchhöhle.

Genug indessen für den Zweck dieses, zunächst für die Darstellung einiger besonderer Fälle bestimmten, Aufsatzes, wenn aus den obigen kurzen Andeutungen hervorgeht, wie verschieden nicht nur das biochemische und biodynamische Verhalten eines Organs zur Entstehung einer wahren Phthisis seyn könne, und welches besonders in dem *zweiten Fall* von Schwindsuchtsentwicklung, die pathogenischen Momente so wie die innern Progressions- und Ausbildungsbedingungen seyen, sondern welche bedeutende und für die Therapeutik höchst einflußvolle Verschiedenheit daraus auch für die nächste Ursache der Schwindsuchten, und für ihre Arten-Bestimmung oder aetiologische Distinction erwachse. In der Lehre von den Auszehrungskrankheiten ist noch viel zu thun, viel aufzuräumen und besser zu ordnen übrig. Die Theorie von den innern Bedingungen und Hergängen in den Organen, in welchen sich der Schwindsuchtsheerd befindet, so wie sie gewöhnlich und herkömmlich in den klinischen Handbüchern und Monographien vorge-
tragen wird, bedarf einer großen Läuterung, wo nicht einer totalen Umformung. Selbst ein paar neuere immer sehr scharfsinnig durchgeführte und in vieler Hinsicht vorzüglich gelungene Versuche zur Berichtigung und Aufklärung der Pathologie der Consumtionskrankheiten haben jenem Bedürfnis noch nicht abgeholfen: vielleicht, weil in ihnen der ätiologische und pathogenetische Gesichtspunkt der Phthisis nicht allseitig genug, nicht nach *allen* bei ihm möglicherweise concurrirenden Momenten und Beziehungen des Partial- und Totallebens von der Erregungs- und Wechselwirkungs- wie von der chemischen Seite aus, genommen worden ist. Besonders vermißt man bei den Pathologen bisher noch für die *zweite* der oben nach ihrer innern organischen Bedingung unterschiedenen SchwindsuchtsGattungen, die aus übermäßiger Ernährung und reactiven Vitalität eines Organs entstehende, die wünschenswerthe genauere Erörterung und Ausführung, und man sieht vielmehr in mehreren Schriften diese Gattung mit der ersten ziemlich confus in *eine* — von primitiv vermindelter Ernährung und Vitalität eines Organs — zusammengeworfen. — Und doch ist die genaueste Unterscheidung dieser ätiologischen Verschiedenheit und überhaupt aller pathogenischen Momente in der Pathologie der Phthisis und ihrer Arten, somit auch die möglichst bestimmteste Beobachtung und Entwicklung der *verschiedenen* Reitzungs- und Thätigkeitsverhältnisse, in welchem sich die *verschiedenen Systeme* des Organismus in den verschiedenen Gattungen und Arten der Phthisis, und in den verschiedenen Stadien derselben, sowohl unter sich selbst als zu dem

idiopathisch erkrankten Organ befinden, oder mit andern Worten, des verschiedenen und verschiedentlich präponderanten Anthells des einen oder des andern Systems an der Schwindsuchtsentwicklung, eine unerlässliche Bedingung, wenn und damit unsere Kunst einmal den noch immer so schwer und demüthigend auf ihr lastenden Vorwurf von sich abwälzen solle, daß die Phthisis eines gewissen Grades in der Regel allen ihren Waffen widerstehe; und in ihrer Unheilbarkeit dieser so stolzen Kunst nur das fatale Bild der Ohnmacht und der Haltungslosigkeit vorhalte.

Auch der Bestimmung und nosologischen Distinction der verschiedenen *Arten* der Phthisis nach dem verschiedenen *Sitze* der Krankheit fehlt es noch an der erforderlichen Vollständigkeit. Während sich Aerzte und Schriftsteller aus begreiflichen und ihnen nur zu nahe liegenden Gründen in der Beobachtung, Zeichnung, und ätiologisch-semiotischen Unterscheidung der *Lungenschwindsuchten* erschöpfen, und doch alle ihre nosologische Gelehrsamkeit an der Aufgabe, eine hülfreichere und zuverlässigere Heilmethode gegen dieses Scandalum Medicinae, und besonders gegen die Eiter-Lungensucht zu finden, scheitern sehen, lassen sie manche andere, zwar viel seltenere aber darum nicht minder beachtungswürdige, Species von Schwindsucht fast ganz aus dem Auge. Oder wenn sie solche auch nicht übersehen, so betrachten sie sie doch größtentheils mehr nur als symptomatische und accessorische Krankheiten, als im Gefolge von allgemeinen skrofulösen, gichtischen, und andern Cachexien eintretend (was wohl bei den verschiedenen Arten von Abdominal-Schwindsuchten öfters, aber keinesweges immer und schlechthin der Fall ist); nur etwa mit Ausnahme der Leberschwindsucht, vom chronischen Abscess derselben, der Gekrösschwindsucht oder Atrophie der Kinder, und der lymphatisch-serösen Nierenschwindsucht, oder der Harnruhr, welche Arten man auch, je nachdem sie sich dem Beobachter in dem Kreise ihrer Erscheinungen eigenartiger und charakteristischer offenbaren, als idiopathische und für sich bestehende zu betrachten und zu behandeln pflegt. Dagegen findet man selten Anderswo, als bei einigen nosologischen Systematikern, die Schwindsuchten der Milz, der Bauchspeicheldrüse, des Magens selbst, (die doch häufig genug vorkommt, und auch oft genug, aber nur unter andern Namen und Ansichten, z. B. als Magenverhärtung und Scirrhus, langwieriger Magenkrampf etc. beschrieben wird), des Darmkanals (deren eigentliche Erscheinungen der sogenannte fluxus coeliacus und im höheren Grade, die Lienterie sind), der Ovarien, der Hoden (auf welche nur erst neuerlich ein trefflicher Beobachter, *Larrey*, die Aerzte mehr aufmerksam gemacht hat), unter diesen Namen beschrieben; und man vermißt wenigstens da, wo diese Tabesarten auch wohl unter andern, zum Theil ganz unpassenden, zum Theil sehr verschiedenen Namen, und unter verschiedenerlei Beziehungen (symptomatischen etc.) beschrieben werden, die erforderliche Bestimmtheit der diagnostischen oder symptomatologischen und der ätiologischen Darstellung derselben.

Indem ich den Wunsch mit mehreren meiner Kollegen, ja mit allen, denen es um das Heil unserer Kunst und unserer Kranken ein wahrer Ernst ist, theile, daß diese theils seltner vorkommenden, theils bis jetzt noch zu wenig gekannten Schwindsuchtsarten von mehreren Seiten einer genaueren und möglichst speciellen nosographischen und therapeutischen Bearbeitung unterworfen werden möchten, will ich hier vorläufig einen Beitrag hierzu liefern, indem ich über eine der seltensten, oder doch bisher noch am wenigsten gekannten und beschriebenen Arten der Schwindsucht, nämlich über die *Phthisis pancreatica*, die unter diesem Namen als eine *neue Species* in den Nosologien auftreten kann, zwei zu verschiedenen Zeiten und in verschiedener Art von mir gemachte Beobachtungen mittheile. Ich werde zugleich von diesen Beobachtungen Veranlassung nehmen, auf die *Pathologie des Pankreas*, und auf das, was bis jetzt darüber in einzelnen Schriften und zerstreuten Beobachtungen gesagt und gesammelt ist, einen näheren und revidirenden Blick zu richten, und insbesondere das *entzündliche* und *phthisische Leiden des Pankreas*, worüber bis jetzt noch so wenig Bestimmtes und Befriedigendes bei den Schriftstellern zu finden ist, genauer und mit besonderer Rücksicht auf den diagnostischen Zweck, zu erörtern ¹⁾. Daß ich diesen pathologischen Untersuchungen einige *physiologische* Bemerkungen über das Pankreas und über das Speichelsystem überhaupt vorausschicke, oder ihnen vielmehr einwebe, bringt die Natur des Gegenstandes und der Zweck dieses Versuches — den ich übrigens für keine *vollständige* pathologische Abhandlung über das Pankreas anzusehen bitte — mit sich.

Da übrigens die *erste* und frühere der von mir gemachten Beobachtungen nicht nur ein *vollendetes* und *eigenthümlicheres* Bild der *Phthisis pancreatica* des höheren Grades enthält, sondern auch zugleich wegen des sich bei ihr ergebenden *Leichenbefundes* noch gewichtvoller und bestättigender für die Diagnose dieser Krankheit ist, als die zweite, so schicke ich sie als ursprüngliche Grundlage für die nachfolgenden Bemerkungen voraus. Die *zweite* und spätere Beobachtung, welche das *phthisische* Leiden des Pankreas und aus ihm des übrigen Organismus nur in einem geringeren und unvollkommenen Grade, in einem ausgezeichneteren aber das *entzündliche* jener Drüse erkennen läßt, werde ich da, wo ich von der *Entzündung des Pankreas* sprechen werde, am schicklichsten einschalten.

Erste Beobachtung.

Madame G. die 30jährige Frau eines Copisten, von guter Familie, aber schon in ihren frühern Jahren durch widrige Ereignisse und mannichfaches häusliches Trübsal

1) Eine *dritte Beobachtung*, eine reine und heftige Entzündung des Pankreas betreffend, welche zu Ende dieser Abhandlung folgt, hatte ich erst *lange nachher*, als das Obige bereits geschrieben war, zu machen Gelegenheit bekommen. Wäre sie mir früher vorgekommen, so würde ich sie den beiden oben bemerkten vorausgeschickt haben.

gebengt und entkräftet; hatte noch überdies von Kindheit auf mit dem Gebrechen einer skrofulösen Constitution, und einer vorwaltenden Schwäche des lymphatisch-reproductiven Systems zu kämpfen. In ihren ersten Lebensjahren war sie etwas rhachitisch gewesen. Es blieb ein skrofulöser Habitus und eine große Geneigtheit zur Verschleimung zurück, die sich besonders in den Schleimdrüsen und Membranen des Magens und Schlundes, des Larynx, und späterhin auch in denen des Mutterhalses und der Scheide äusserte. Sie hatte bei einem verhältnissmässig grossen oder vielmehr dicken Knochenbau, mit plattem Brustkasten und vorstehenden Schlüsselbeinen, einen magern Körper von mittlerer Grösse, eine schlaaffe Muskulatur, blasse mehr kalte Haut, eine mehr fahle Gesichtsfarbe, ein mattes Auge, magere welke Brüste, einen kleinen, schwachen, mehr langsamen Puls, und eine langsame schwache Verdauung. So hatte ich sie wenigstens schon ein paar Jahre vor ihrer letzten Krankheit gefunden, nachdem sie von einer damals überstandenen katarhalisch-gallichten Krankheit genesen war. Mit jener Krankheit war ein schleichendes Fieber mit Nachtschweissen, Orthopnoe, und zähem copiösem Auswurf, Amenorrhoe, eine lang dauernde Anorexie, und eine grosse Kraftlosigkeit verbunden gewesen, und es hatte sich ein hartnäckiger weisser Fluss dazu gesellt. Dem anhaltenden Gebrauch von antilymphatischen (auflösenden) und stärkenden Mitteln war diese Krankheit nach ohngefähr $1\frac{1}{2}$ Monaten gewichen, und Kräfte, bessere Ernährung, und Menstruation hatten sich wieder, selbst in besserem Grade, als vormals, eingestellt. Ausserdem hatte dieses Frauenzimmer seit ihren Kinderjahren keine eigentlichen und ausgebildeten Krankheiten ausgestanden. Ihr Nervensystem war noch unter den übrigen Systemen das beste. Hysterische Zufälle, Krämpfe, Ohnmachten, waren ihr fremd geblieben, und selbst in ihrer letzten Krankheit war diese vorwaltende Integrität der Sensorial- und Nervenkräfte sichtbar geblieben. Sie hatte bereits zwei- wo nicht dreimal geboren, und zwar jedesmal leicht und glücklich, obgleich nicht ohne jedesmalige bedeutende Schwäche ihrer Nutritions- und Gefässkräfte, weshalb sie auch das Stillen nicht vertragen konnte.

Am 16. Mai 1810. wurde ich zu ihr gerufen. Ich fand sie schwanger im achten Monat, und mehr am Ende desselben. Sie lag kraftlos, mit Beängstigungen und kurzem Athem, im Bette, klagte über beständiges Würgen und Schleim- und Speichelauswerfen, über Ueblichkeit und Neigung zum Erbrechen, welches auch in Ausstossen von Wasser und Schleim aus dem Magen übergieng, über Druck im Magen und auf der Brust, über Aufgetriebenheit des Leibes, und über öfteren, unbeständigen, mehr wässerigten Durchfall, mit täglich zunehmender Mattigkeit. Dabei hatte sie öfters trocknen angreifenden Husten, einen fieberhaften, schnellen, kleinen Puls, eine trockne staubige Haut, ein gelbes eingefallenes Gesicht, einen trüben, molkigten, sparsamen Urin, viel Durst, eine ungleiche Temperatur, bald anfliegende Hitze, besonders im Gesicht, bald Frost, eine schwache Sprache, einigen Widerwillen gegen das Essen bei einer reinen Zunge, und viel Schlaflosigkeit. Die Bewegungen des Kindes waren schwach, der Leib mässig aus-

gedehnt, wie sonst nur im 5ten Monat der Schwangerschaft. Da das beständige Wür- gen und Speicheln, und der wässerigte Durchfall, als die sie am meisten beschwe- renden Zufälle, ein hervorstechendes asthenisch-irritables Leiden des Magens und Darm- kanals, und insbesondere seines lymphatisch-drüsigen Antheils anzudeuten schienen, und ich fürs erste die Krankheit als eine durch krankhaften Consensus verstärkte Atro- phie (*Tabes intestinalis*) betrachten zu müssen glaubte, bei welcher zunächst auf Herstel- lung des Tonus der erschlafften Saugadern und Schleimabsonderungsgefäße Rücksicht zu nehmen sey, so verschrieb ich zuerst eine Mixtur aus: *Pulv. rad. Calami arom. Drachm. ij, infund. Aqu. comm. ferv. q. s. Colat. Unc. IV. adm. Extr. Millefolii Drachm. 1j, Syrup. Diacod. Unc. 1*, wovon sie alle dritthalb Stunden einen Eßlöffel voll nehmen sollte, und zugleich gab ich ihr unter das Getränke, welches abwechselnd aus Brodwasser, und aus Eibischdekokt bestehen sollte, eine Mischung aus *Mixtur. sul- phur. acidae Drachm. 1 mit Syr. Diacod. und H. Papav. rh. aa. Unc. 1*, zu 1—2 Theelöf- feln voll des Tages einigemal. Hierauf liefs wohl das Speicheln, das Würgen und die Ueblichkeit, und auch der Durchfall merklich nach, aber es stellten sich nach einigen Tagen die Brustbeschwerden, namentlich der meist trockne Husten mit vielem Reitz in der Luftröhre und die Spannung und Hitze auf der Brust stärker ein, so dafs diese nun besondrer Rücksicht erfoderten. Ich gab daher am 20. Mai eine Mischung aus *Extr. Hy- oscyami gr. xij Gi. Mimos. Drachm. 1j, Aqu. Chamom. Unc. IV., Tart. solub. Drachm. 1j, Syr. Viol. Unc. 1*, zu einem Eßlöffel voll alle 2 Stunden, und liefs nebenher zuwei- len einen Linctus aus *Spir. Minder., Syr. Senegae, und Syr. Alth.* nehmen. Durch diese Mittel wurden jene Brustbeschwerden bald in bedeutendem Grad gemindert, der Husten wurde feucht und leicht, und der Puls verlor etwas an seinem gereizten Zustand; allein das Speichelwürgen wurde wieder stärker, und ich konnte jetzt deutlich wahrnehmen, dafs der äusserst zähe, glutinöse, an dem Munde sich anhängende Speichel nicht sowohl aus den Speicheldrüsen der Mundhöhle sondern aus dem Schlunde, und somit aus der Ma- gendrüse ausgeworfen wurde. Ich liefs nun ein paar Tage blos das Hallersche Sauer mit Quinasyrup nehmen, da die irritable Schwäche immer mehr zunahm. Am 26sten Mai stellte sich wieder ein stärkeres Lungenleiden mit Kitzelhusten und stockendem Auswurf ein, nebst stärkerer Neigung zum Erbrechen, indem eine Unverdaulichkeit durch den Genufs einer allzunährenden und fetten Suppe vorausgegangen war. Ich gab deshalb vorerst eine sehr verdünnte Auflösung des Brechweinsteins in kleinen Gaben, blos um mehr auf den Darmkanal und zugleich auf die Brust zu wirken, und verordnete nach deren Gebrauch eine Mischung aus: *Aqu. Chamom. Unc. 11j Tart. solub. Drachm. 1 ½ Extr. Mesembryanth. Drachm. 1j, Vini Stibiat. Dr. 1* mit Himbeersaft, welche der Kran- ken auch sehr gut bekam, und den Husten merklich minderte. In der Nacht auf den 28. Mai stellten sich unvermuthet Wehen ein, und in weniger als einer Stunde ward die Kranke leicht und mit geringem Blutverlust von einem schwachen und sehr kleinen Kind

entbunden; welches, aus Unvermögen Nahrung zu sich zu nehmen oder auch nur zu saugen, nach zwei Tagen starb. Am ersten Tag nach der Entbindung befand sich die Kranke ungewöhnlich gut, der Husten hatte fast ganz nachgelassen, so auch das Speicheln, nur die Nachwehen waren etwas schmerzhaft; weshalb ich eine Mischung aus Chamomillenextract, etwas Opiumextract, und Melissenwasser verordnete. Alleine am zweiten und noch mehr am dritten Tag stellten sich mit einemmale die Folgen der Entbindung ein, wie sie bei allen schwindsüchtigen Schwängern, bei denen die Phthisis während der Schwangerschaft in ihren Fortschritten retardirt zu werden pflegt, nach der Geburt wahrgenommen werden. Die allgemeine Schwäche und das hecticische Fieber nahm schnell überhand, das Speicheln wurde stärker, die Beschwerden und das Drücken des Magens gleichfalls, und es stellte sich — das schlimmste Symptom unter allen — ein häufiger und immer zunehmender Durchfall ein, der gleich Anfangs, schon mehr wässerigt war, in der Folge aber ganz dieselbe wässerigt-zähe schaumigte Flüssigkeit, wie sie beständig aus dem Schlund heraufquoll, somit wahren Bauchspeichel in großer Menge ausleerte. In den letzten Tagen giengen diese Speichelausleerungen durch den Anus ganz unwillkürlich fort, wegen Lähmung des Schließmuskels, und es waren selten Excremente damit vermischt. Diese Erscheinungen liessen mir nun über den vorher schon vermutheten Hauptsitz der Krankheit und über das Daseyn einer wahren Phthisis pancreatica keinen Zweifel mehr übrig. Wegen der zunehmenden Schwäche, und der eingetretenen Colliquation, die sich auch durch zunehmende Schweisse äusserte, konnte ich mich nicht entschliessen, Calomel zu verordnen, was ich unter andern Umständen wohl gethan haben würde, zumal da sich vom Calomel mit Grund eine analoge speichelbefördernde Wirkung auf das Pancreas, wie auf die Mundspeicheldrüsen, erwarten liess. Am 1. Juni, wo die Schwäche noch geringer war, gab ich das Opiumextract zu 4 Gran mit Extr. Cascarill. Dr. 1 § in einem sehr gesättigten Chamomillenaufguss, mit Chinasyrup, und zum Getranke Species aus Rad. Althaeae Unc. 1 §, Rad. Symphyt. Flor. Verbasc. ^{aa} Unc. §., Sem. Foenic. Dr. 11j. Der Durchfall liess etwas nach, doch nicht bedeutend. Der Husten und die übrigen Brustzufälle waren dagegen sehr geringe geworden, und schienen keine besondere Rücksicht mehr zu erfordern. Am 4. Juni war nach einer abermaligen Indigestion, bei aufgetriebenem doch schmerzlosem Unterleib, ganz aufgehenden Lochien, und gänzlicher Anorexie, die Neigung zum Erbrechen und das Gefühl von Saburra und Druck im Magen so stark geworden, auch entstand neuerdings eine solche consensuelle Brustbeklemmung, dass ich vorerst ein schwaches Brechmittel aus Ipecacuanha und Brechweinstein reichte, welches einigemal Erbrechen mit Erleichterung bewirkte, und hierauf eine Mischung aus: Pulv. rad. Arnic. Drachm. 1 § rad. Valerian, Dr. 11j. M. infund. Aqu. Comm. fervent. q. s. Colat. Unc. V. add. Extr. Myrrh. aqu. Scrup. 1 Flor. Benzoes Dr. §. Syr. Kinkin. Unc. 1. alle dritthalb Stunden zu 1 Eßlöffel voll,

verordnete. Diese Arznei bewirkte wenigstens soviel, daß die Magen- und Brustbeschwerden beträchtlich gemindert wurden. Da aber das Speichelwürgen mit dem Speichelfluss durch den Anus noch immer zunahm, so machte ich einen Versuch, mit dem flüchtigen Kali, als einem der bestimmtesten und potentesten Reizmittel für das Saugader- und Drüsensystem, mehr unmittelbar und kräftiger auf die Bauchspeicheldrüse zu wirken, und verschrieb daher am 6. Junii: *Pulv. rad. Arnic. Dr. 1j*, infund. in *Aqu. comm. fere. q. s. Colat. Unc. IV ℥. add. Liquor. ammon. carbon. Drachm. 1j Syr. Kinkin. Unc. 1j*, alle 2 Stunden zu 1. Eßlöffel voll zu nehmen: zugleich liefs ich mehrmals des Tags das *Linimentum volatile* in die Magengegend und das linke Hypochondrium einreiben. Da sich aber allmählig immer deutlicher ein *Synochus putris* entwickelte, und die Durchfälle immer häufiger, colliquativer und stinkender wurden, so durfte ich es nicht wagen, den Gebrauch des Ammoniums länger fortzusetzen, und verordnete dagegen am 9. Junii *Pulv. cort. Quinae select. Drachm. V. coqu. cum Aqu. fontan. Unc. X. Colat. Unc. V ℥. adm. Mixtur. sulph. acid. Drachm. 1 Syr. Diacod. Unc. 1*, alle 2 Stunden 2 Eßlöffel voll zu nehmen, und liefs nebenbei verdünnte Schwefelsäure mit Diacodiensaft und Eibischthee von Zeit zu Zeit nehmen. Doch auch diese Mittel blieben ohne Erfolg; die Schwäche wurde immer gröfser, der Durchfall oder vielmehr der Speichelfluss durch den Anus immer copiöser und fauliger, der Puls sank immer mehr, und wurde immer kleiner. Am 10. Junii gab ich *Tinct. Opii Edinb. Drachm. 1*, *Tinct. Chinae comp. Wh. Unc. ℥*, alle zwei Stunden 30 bis 50 Tropfen mit ein paar Theelöffel voll Zimmtsyrup zu nehmen. Daneben liefs ich von Zeit zu Zeit etwas starken Wein reichen, und kräftige Fleischbrühen genießen, auch den ganzen Unterleib öfters mit lauem Brantwein waschen. Einen Tag früher hatte ich ihr auch über den Unterleib ein ziemlich großes Vesicator auf kurze Zeit legen lassen, wodurch Anfangs nur eine kaum merkliche Röthe bewirkt, in der Folge aber doch eine kleine Blase gebildet wurde. Es verschwand indessen immer sichtlicher die Hoffnung zur Rettung. Der Körper magerte zusehends ab, die Augen fielen ein, das Gesicht wurde hippokratisch, die Hände kalt, es fehlte jetzt die Kraft, den durch den Schlund heraufquellenden Speichel auszuwerfen; die Kranke konnte, ohne ohnmächtig zu werden, nicht mehr der Stuhlausleerungen wegen aus dem Bette gebracht werden. Nur das Sensorium und die Besinnungskraft blieb bis auf den letzten Tag unumwölkt; erst am letzten Tag stellten sich in Zwischenräumen Unbesinnlichkeit, Sopor, und stille Delirien ein. Bloss um nur etwas zur Anhaltung des beständigen Durchfalls zu versuchen, verschrieb ich am 13. Junii noch: *Tinct. thebaic. Drachm. 1 Tinct. Valerian. aether. Dr. 1. ℥. Mucilag. Gi. Mimos. Aqu. fl. Naph. aa Unc. 1 Succ. Liquirit. dep. Dr. 1j*, alle 2 Stunden einen bis zwei Theelöffel voll zu nehmen. In der Nacht vom 13. auf den 14ten Junii, verschied die Kranke ganz sanft und ohne merkliche Krämpfe.

Leichenöffnung.

Am 14ten Junii Abends 5 Uhr ward es mir von dem Gatten der Verstorbenen nach vielem Bitten gestattet, die Leiche zu öffnen. Doch wollte der ängstliche Mann durchaus nichts weiter, als eine Oeffnung der Bauchhöhle, erlauben, und verweigerte ernstlich das Oeffnen der Brust und des Kopfes, weil seine Frau ihn mehreremale gebeten, und es ihm zur Gewissenssache gemacht habe, ihre Leiche ja nicht öffnen zu lassen. Ja ich würde nicht einmal das Oeffnen der Bauchhöhle von ihm erlangt haben, wenn ich ihm nicht gesagt hätte, daß es hier nur mit einem Schnitt in der Magengegend abgethan seyn werde (er war von dem Sitze der Krankheit und der Lage des Organs schon vorher von mir unterrichtet worden), und daß kein Eingeweide herausgenommen werden solle. Er blieb auch bei der Section gegenwärtig, um sich hievon zu überzeugen, liefs es aber doch geschehen, daß ich meinen Schnitt auch bis in die regio pubis herab und auf beiden Seiten bis in die Nierengegend fortsetzte, auch die Brusthöhle durch das Zwergfell einschnitt.

Der Leichnam war in hohem Grade abgezehrt; die Haut äusserst fest und pergamentartig, so daß ich mich nicht leicht entsinne, jemals sie so schwer und mit solchem Druck des Messers durchschnitten, und nachher auch beim Zunähen der Bauchdecken mit soviel Mühe die Nadeln durchgestossen zu haben, als hier. Der knöcherne Brustkasten war äusserst übel und fehlerhaft gebaut, die obere Hälfte des Brustbeins sammt den obern Rippen platt und eingedrückt, in der Mitte der Brust eine wulstförmige fast einen Zoll hohe Tuberosität des Sternums mit entsprechender Erhöhung der an diesem Theil befestigten Rippen, und gleich hinter diesem knöchernen Buckel, da wo das Sternum in dem schwerdförmigen Knorpel sich nähern sollte, eine Art Spalte oder länglicher Ausschnitt in dem Sternum, der in der Länge eines starken Zolles, und in der Breite eines halben Zolles wie eine Bucht etwas mehr auf der linken Seite hinaufgieng, so daß man fast einen Finger in die nur mit einer Art Periosteum überzogenen Vertiefung hineinlegen konnte, und durch dessen Entstehung der Sternaltheil der beiden letzten wahren Rippen ganz hinaufgeschoben, verschmälert, und verwachsen war. Kein schwerdförmiger Knorpel war nicht vorhanden, sondern an dem Ort desselben das Sternum in jenen Ausschnitt zurückgezogen. Das Ganze liefs vermuthen, daß in den frühesten Jahren der Verstorbenen, zur Zeit, wo bei ihr das Sternum noch aus zwei Hälften bestanden und noch ziemlich beweglich untereinander verknorpelt war, ein Stofs, oder Schlag, oder Fall, diese Verschiebung oder Auseinanderweichung und Defiguration der Sternal- und Rippenportionen möchte verursacht haben; der Gatte konnte mir aber hierüber keinen Aufschluß geben, und entsann sich nicht, etwas dergleichen von seiner Frau gehört zu haben.

Der Leib war etwas aufgetrieben, doch nicht sehr, er war weich, und noch gar nicht mißfarbig; auch an andern Orten waren noch keine sogenannten Todtenflecken.

Die Blase, die das noch einige Tage vor dem Tode auf die Magengegend gelegte Vesicator gezogen hatte, war nicht nur trocken sondern auch an ihren Rändern vernarbt geworden. Eine Erscheinung, die ich auch schon in andern ähnlichen Fällen an den Leichen schwindsüchtig Verstorbener, denen noch wenige Tage vor ihrem Tode Vesicantien gelegt worden waren, beobachtet habe, und die beweist, daß in diesen Consumtionskrankheiten die Hautthätigkeit, und namentlich der lymphatisch-reproductive Process *in ihr*, unter allen ähnlichen am längsten, und lange noch nachdem die Processe und Wechselthätigkeiten des eigentlichen thierischen Lebens schon im Erlöschen begriffen sind, in einer gewissen Integrität und Stärke übrig bleibt. In typhösen Fiebern, besonders mit dem Charakter des Muskulartyphus, und in verschiedenen exanthematischen Fiebern mit diesem typhösen Charakter, ist dieses bekanntlich nicht so.

Bei der Oeffnung der Bauchhöhle war die Gasentwicklung und der Geruch sehr mäßig. Das Bauchfell war weder entzündet, noch sehr gespannt und verdichtet. Es fand sich weder an seiner innern Oberfläche, noch an der Aussenseite der Gedärme, noch in der Bauchhöhle und ihren Vertiefungen im Becken eine Spur von Eiter oder von eiterartiger purulenter Materie. Auch der Uterus war natürlich beschaffen, und hatte sich wieder gehörig zusammengezogen. (Ich führe diese Umstände absichtlich deshalb an, um aus ihnen noch überzeugender zu beweisen, daß kein sogenanntes Kindbettefieber, keine Peritonitis oder Metritis, eingetreten und Mitursache des Todes war, wenn bei der Abwesenheit aller darauf deutenden Zufälle im Leben dennoch ein Verdacht des Daseyns einer solchen Krankheit hätte Platz finden sollen.)

Gleich bei der Durchschneidung des Bauchfelles fielen die sehr aufgetriebenen, luftvollen, mit Gewalt sich hervordrängenden, nicht entzündeten oder schwärzlich angelaufenen, sondern grossentheils blassen und farblosen, aber doch in einer ziemlichen Strecke mit grünlicht-gelber Galle tingirten Gedärme in die Augen. Am stärksten war das Coecum aufgetrieben, und in seiner untern Fläche sehr mifsfarbig. Das Colon war es minder, lag aber mit seinem Quertheile tiefer abwärts, als es gewöhnlich zu liegen pflegt. Dagegen lag der mäßig aufgetriebene Magen ziemlich hoch, mehr nach der linken Seite hinauf, an der Milz hin, und war an das Zwerchfell sichtlich wie angepresst. An seiner untern und hintern Fläche war er stark entzündet, oder hatte vielmehr die dunkelrothe Farbe der Sugillationen, und seine Gefässe waren an diesem Theil aufgetrieben. Das Duodenum war ebenfalls entzündet, besonders stark an seinem obern Theil, nächst und mit dem Pylorus. Wornach ich aber am begierigsten mich umsah, und was sich auch sogleich, auf eine so ungewöhnliche als in die Augen fallende Weise zeigte, war das *Pankreas*. Diese Drüse, die man doch sonst in der Höhlung des mesocoli transversi suchen muß, fiel beim ersten Blick in die Augen, so wie ich nur den Zwölffinger- und den darüber weggehenden Grimmdarm mit den Fingern auseinander-

geschoben hatte. Sie lag etwas schief, aber doch mit ihrer untern Hälfte mehr *perpendicular* von dem Magen oder vielmehr von seinem rechten blinden Ende an herab nach dem Becken zu, fast in der longitudinalen Richtung der Wirbelsäule, somit einen schwach gewölbten Bogen beschreibend, hatte die ungewöhnliche Länge von *mehr als acht Zollen*, in der Mitte, wo sie (fast zungenförmig) am breitesten war, die *Breite* von etwa zwei Zoll, und ebendasselbst und ziemlich bis an das herabsteigende Ende die *Dicke* von etwa $\frac{3}{4}$ Zoll, zum Theil auch eine geringere. Entzündet sah sie gar nicht aus, im Gegentheil hatte sie eine auffallend gelbe Farbe, fast wie die Fettdrüsen der Gelenke, und war auch in ihrem Innern, das ich sorgfältig untersuchte, nirgends roth oder entzündungsartig, sondern durchgängig von dieser gelblichten Farbe. Sie fühlte sich ihrem größern Theile nach *ungewöhnlich hart* an, vorzüglich in dem gegen den Magen hin liegenden Theile, und bei genauerem Betasten fand ich in ihrer ganzen Länge eine Menge *Knoten* oder *harter Scirrhen*, die auch zum Theil, und besonders gegen den Magen hin, äußerliche leichte Erhabenheiten bildeten. Zwischen diesen harten Knoten befand sich aber auch viele *weichere* drüsige Masse, die an einigen Orten *sehr weich und mürbe* war, so daß sie beim stärkern Anziehen leicht zerrifs, und auf der Oberfläche dem Organ ein vielfach lacerirtes, gleichsam zerfressenes Ansehen gab. Auch bin ich in der That nicht ganz gewifs, ob alle diese lacerirten Stellen bloß von dem Zerreißen während des stärkeren Anziehens mit dem Finger (nicht mit der Pincette) herrührten, oder ob nicht schon vorher und im Leben noch wirkliche oberflächliche Corrosionen und Berstungen erfolgt seyen. Beim Aufschneiden fand ich die Aehnlichkeit jener harten Knoten mit *Tuberkeln*, so wie sie in der Lunge vorkommen, noch mehr bestätigt. Sie waren größtentheils sehr hart und spröde zu durchschneiden, einige zeigten wirklich eine *knorpelartige Härte*, fühlten sich auch knorpelartig in den Durchschnitten an, und widerstanden den zusammendrückenden Fingern. Keine angefüllten Blutgefäße konnte ich nirgends im Innern des Pankreas entdecken, aber wohl bemerkte ich mit bloßem Auge eine größere Ausdehnung seiner eigenthümlichen Lymphgefäße und seines Ausführungsganges, wiewohl ich in der Substanz des Organs selbst keine Anfüllung oder eine Ergießung von dem Bauchspeichel oder einer ähnlich scheinenden Flüssigkeit entdecken konnte. Aber auch *keinen Eiter* fand ich in seiner Substanz, oder in der Nähe desselben, auch nicht im Duodenum und Magen; wie dieser denn überhaupt theils an sich schon vermöge der eigenthümlichen Organisation und Function dieser Bauchspeicheldrüse, welcher die wahre Eitererzeugung so fremd als den Speicheldrüsen der Mundhöhle ist, theils wegen der Abwesenheit aller äußern Merkmale von wirklicher, d. h. phlegmonöser, Entzündung in dieser Drüse, nicht zu erwarten war. Ich konnte auch durch Zusammendrücken keine jauchigt wasserige Materie herauspressen, und überhaupt keine Merkmale eigentlicher Purulenz finden.

In dem Magen, dessen innere und untere Fläche stellenweise entzündungsartig unterlaufen war, (wiewohl zuverlässig in keinem Augenblick des Krankseyns je wirkliche Magenentzündung vorhanden gewesen war), fand sich noch etwas zäher speichelartiger Schleim, oder wie man wohl auch sagen kann, schleimigt schäumiger Speichel, von derselben Art, wie ihn die Kranke beständig herausgewürgt hatte; übrigens nichts Ungewöhnliches, auch keine Verhärtung. Das Duodenum enthielt ebenfalls weder speichelartige Flüssigkeit (die ohnehin in ihm wegen des beständigen *motus peristalticus inversus* nicht zu erwarten war), noch Eiter. Auch die übrigen Gedärme waren in ihrem Innern natürlich beschaffen, ziemlich feucht, übrigens leer. Die Leber war nicht ungewöhnlich groß, auch nicht hart, aber an ihrer untern Fläche, besonders nach dem Magen hin und um die Gallenblase herum, entzündungsartig gefärbt und dort etwas mürbe. Die Gallenblase war desto widernatürlicher beschaffen; sie war nämlich nicht nur ganz von schwarzrother, oder schwarzblaulicher Farbe, sondern in ihrer Substanz *äusserst verdichtet*, so daß sie ganz die Consistenz der Lebersubstanz hatte, und eher einem Leberlappen als einer Gallenblase glich, übrigens fast leer von Galle, und ohne Steine. Die Gallengänge waren ungewöhnlich groß und ausgedehnt, wie ich sie noch nie gesehen habe, und auch die Pfortader erschien in einem ungewöhnlichen breiten und ausgedehnten Durchmesser. Die Milz war beträchtlich groß, von dunkelrötherer oder dunkelvioletterer Farbe, als gewöhnlich, übrigens nicht merklich in ihrer Substanz vom Natürlichen abweichend. Die Nieren waren im normalen Zustande.

Die Brusthöhle konnte ich, aus oben erwähnten Ursachen, leider nicht vollständig öffnen; ich mußte mich also begnügen, sie durch das geöffnete Zwerchfell (bei dessen Durchschneiden die Luft mit Gezische austrat) zu untersuchen. Ich fand so die Lungen mehr klein, zusammenfallen, nur stellenweise angewachsen, nicht merklich in ihrer Beschaffenheit verletzt, geschweige denn vereitert, nur etwas tuberkulös; auch gar kein Wasser in der Brust. Das Herz hatte seine natürliche Lage, GröÙe und Consistenz. Den Kopf durfte ich noch weniger öffnen, und stand um so leichter davon ab, da ohne Zweifel in ihm sich nichts Widernatürliches gefunden haben würde.

Daß ein Organ von einem so entschieden drüsigten Bau, und einer so bestimmten Absonderungsfunction, wie das *Pankreas*, mancherlei und selbst sehr verschiedenartigen Krankheitszuständen unterworfen seyn, und daß es somit auch unmittelbar durch die eigene Ausartung seiner Masse, seiner Function und seines Productes, als mittelbar, durch

Nerven- und Gefäßconsensus, durch krankhaften Antagonismus, und durch den Einsaugungsproceß, die Quelle mannichfacher Krankheiten werden könne, konnte schon seit der (nach *Wirsung*, dem bekannten Entdecker des *Ductus pancreatici*), durch *Regner de Graaf* ¹⁾ näher begründeten Kenntniß dieses Organs und seiner Verrichtung den Aerzten nicht unbemerkt bleiben.

Man mag das Pankreas betrachten aus dem Gesichtspunkt des Anatomen, oder aus dem des Physiologen und Pathologen, so läßt es immer ein wesentliches und wichtiges Verhältniß seines Daseyns und seiner Function zur Integrität des Dauungsprozesses erkennen. Und wenn auch einige Versuche an Hunden ²⁾ gezeigt haben, daß nach der Exstirpation dieser Magendrüse nicht nur das Leben fort dauerte, sondern auch selbst die Verdauung nicht geradezu zerstört wurde, so läßt sich doch aus ihnen nichts weiter beweisen, als was sich schon a priori aus der physiologischen Betrachtung dieses Organs ergibt, daß dasselbe, als ein auf einer der tieferen Vitalitätsstufen stehendes nicht unter die zum Bestehen des Lebens absolut nothwendigen gehöre. Hierinn steht das Pankreas ohngefähr auf gleicher Linie mit allen übrigen conglomerirten Drüsen, deren einige noch überdies, in Hinsicht auf ihren vasculösen Antheil, vollständiger organisirt zu seyn scheinen. Dieses ohngefähr wollte auch nur *Ph. Fr. Walther* andeuten, wenn er sagt ³⁾: „das Pankreas sey eine Drüse von der untersten Dignität und von der mindesten Vollkommenheit des Baues,“ und, wie er bald darauf sagt, „es besitze eine wenig individualisirte Bildung.“

Darinn aber stimmen alle Neueren überein, daß das Pankreas zu dem Gebiete des Gallen- und Dauungssystems gehöre, und keine Appertinenz der Milz sey.

Eine gewisse Unabhängigkeit des Pankreas und seiner Speichelabsonderung von der Milz erhellet schon klar aus den entscheidenden Versuchen, welche *de Graaf* (a. a. O. S. 289) mit der *Ausschneidung der Milz* in Hunden anstellte. Die Hunde, welche diese Operation überlebten, fuhren nach wie vor fort, Bauchspeichel abzusondern, wovon sich *de Graaf* zwei Monate darauf durch Vivisection überzeugte, und behielten auch guten Appetit. — Vergl. die ähnlichen Versuche bei *Deisch*, *Diss. de splene canibus exciso*, praes. *Schulze* Hal. 1735. Und wichtig ist in dieser Hinsicht meines hochverehrten

1) S. dessen *Opp. omn.* (Lugd. Bat. 1678) p. 282. fgg. *de succo pancreatico* Cap. I. mit einer guten Abbildung dieser Drüse, der zweiten nach der von *Wirsung*. Noch bessere Abbildungen haben geliefert *Cowper*, *Anat.* Tab. XXXVI, und besonders *Santorini* Tab. III.

2) *Peyer Parerga anatom. med.* pag. 24, 25. *Brunner experimenta nova circa pancreas etc.*, und *Autenrieths Handbuch der Physiologie*, Theil II, §. 624. Ein von *de Graaf* angestellter und erzählter Versuch an einem Hunde (a. a. O. S. 318) zeigte das Gegentheil. — Uebrigens verdient bemerkt zu werden, daß in den die Zerstörung des Pankreas überlebenden Hunden eine größere Gefräßigkeit und ein größerer Hang zum Zorn beobachtet wurde.

3) In seiner trefflichen *Physiologie des Menschen*, Th. 1. §. 213, 214.

Freundes und Kollegen *Hildebrandt* Bemerkung ¹⁾, daß das Pankreas nur in denjenigen Thieren angetroffen werde, welche eine Leber besitzen. Für seinen wesentlichen Antheil an der Chylification, und zugleich an einer zu diesem Zweck wesentlichen Modification der Galle, sprechen schon die Lage dieser Drüse, die (im Menschen wenigstens, und in mehreren Thierklassen) mit dem Gallenkanale gemeinschaftliche Einmündung des pankreatischen Ganges in das Duodenum, und die vollkommenste Analogie des pankreatischen Saftes mit dem *Mundspeichel* so wie der Structur des Pankreas mit der der Mundspeicheldrüsen. Diese Analogie ist in beiden Beziehungen so groß und so auffallend, daß, seit *R. de Graaf*, der schon diese Analogie anerkannte ²⁾, und einigen, seine oder der *Sylvius*'chen Schule chemische Hypothesen berichtigenden Physiologen, vor der mit *Haller* beginnenden neuen Epoche der Physiologie, namentlich seit *Brunner*, *Blancard* ³⁾, *Bohn*, *Cheselden* ⁴⁾, *Trew* ⁵⁾, *Narcissus* ⁶⁾ und dem großen *Van Swieten* ⁷⁾, — der unsterbliche *Haller* dem Pankreas zuerst auf das bestimmteste seine Stelle unter den Speicheldrüsen anwies ⁸⁾. Hierin folgten ihm die vorzüglichsten unter den neueren Physiologen und Anatomen, durch deren fortgesetzte Untersuchungen sowohl diese anatomisch-physiologische Bestimmung des Pankreas, als auch der wesentliche Einfluß seines Saftes auf die Chylification durch Modificirung der Gallen-Einwirkung auf den Chymus, und durch eine dem Mundspeichel gemeinschaftliche seifenartige Bearbeitung und Auflösung des Speisebreies, vollends ausser Zweifel gesetzt wurde. Na-

1) In seinem *Lehrbuch der Physiologie* 4te Ausgabe §. 521. Und in seiner vortrefflichen Abhandlung über den Zweck des Pankreas, in dem ersten Band der *Abhandlungen unserer physicalisch-medicinischen Societät* §. 7. u. 9.

2) a. a. O. S. 500. wiewohl mit einigen Modificationen hinsichtlich der von ihm angenommenen sauren und Gährung erzeugenden Beschaffenheit des pankreatischen Saftes, nach der willkührlichen Hypothese seines Lehrers *Fr. de le Boe Sylvius*, von denen schon Hr. Geh. Hofrath *Hildebrandt* in seiner vorhin angeführten Abh. hinlänglich gesprochen hat.

3) *Institutt. med.* (Opp. L. B. 1701.) p. 226. *Prax. med.* p. 53. „succus mere salivaris.“

4) *Anatomy of the human body*, Lond. 1722. S. 145. „Pancreas is a large glande of the salivary Kind.“

5) *Diss. de Chylosi foetus in utero* (Die Inauguraldiss. dieses großen Nürnberger Zergliederers) auch abgedruckt in *Hallers Disputat. anatom.* Tom. VI. p. 473.

6) *Commentar. ad Boerhav. Aphorism.* Tom. III. p. 153. „Liquorem salivae simillimum.“

7) *Diss. de generatione et receptaculis chyli*, L. B. 1742. Auch in *Hallers Disp. anatom. sel.* Vol. I. pag. 778. „Pancreatis liquor congruit indoli salivae, ac pariter ac ille agere poterit in cibos.“ —

8) Kürzer in s. *Grundrifs der Physiologie*, nach der deutsch. Ausgabe von *Wrisberg*, mit Anmerkungen von diesem, *Sömmering*, *Meckel*, *Leveling*, und von mir. Erlangen 1800. Bd. I. S. 393. „Das Pankreas, die größte Speicheldrüse, bestehet, wie die Speicheldrüsen, aus runden, härtlichen durch vieles Zellengewebe verbundenen Körnern“ — — S. 394 „Die Menge des pankreatischen Saftes ist ungewiß; doch ist sie nicht gering, wenn man sie mit dem Gewicht des Speichels vergleicht,

mentlich *Blumenbach* ¹⁾; *Leop. Caldani* ²⁾, v. *Soemmering*, von welchem Zergliederer der ersten Grösse auch die Namen *Bauchspeicheldrüse* und *Bauchspeichel* geltend gemacht worden sind ³⁾, *Barthol. v. Siebold*, der sich durch seine Monographie ⁴⁾ um die vollständige Kenntniss der Mund- und Bauchspeicheldrüsen vorzüglich verdient gemacht hat, *Autenrieth* ⁵⁾, *Doemling* ⁶⁾, *Wedekind* ⁷⁾, *Ph. Fr. Walther* ⁸⁾,

da das Pankreas dreimal grösser ist, als alle andere Speicheldrüsen — Er scheint die zähe Blasen-
galle zu verdünnen, ihre Schärfe zu mildern und sie mit dem Chymus zu mischen. Er zertheilt
ferner die Masse der Speisen, löset sie auf und verrichtet alles das nämliche wie der Speichel“. —
Ausführlicher siehe darüber Desselben *Element. Physiolog.* Tom. VI., S. 431., wo auch Manches,
die Pathologie des Pankreas betreffend, berührt wird.

- 1) *Institut. physiolog.* S. 371. „Pancreas, salivae fons, universa sua structura cum salivalibus glandulis convenit. — Pancreaticus humor in universum salivae quam simillimus.“ §. 372. „Usus huius succi procul dubio ille est, ut chymum dissolvat“ etc. etc.
- 2) *Institut. anatomicae* Tom. II. pars II. p. 45. „Pancreatis humorem dotibus omnibus cum saliva convenire“ — etc.
- 3) *Von dem Baue des menschlichen Körpers, fünften Theiles zweite Abth. Eingeweidelehre* S. 150 fgg. Mit Uebergang der klassischen anatomischen Beschreibung des Pankreas stehe hier nur aus dem 39ten §. Folgendes: „Die Bauchspeicheldrüse dient zur Absonderung eines eigenen speichelar-
tigen Saftes, den man in lebendigen Thieren deutlich aus seinem Ausführungsgange rinne sieht, und
der zur Verdauung erforderlich scheint, und wohl nicht blos zur Temperirung der Galle, sondern
selbst zur Auflösung, Zersetzung und Anähnlichung der Speisen zu einem thierischen Nahrungssaft
das Seinige beiträgt.“ Im §. 37 heisst es: „die Substanz des Pankreas gleicht durchaus, bis auf die
äussere verschiedene Gestalt, vollkommen den Speicheldrüsen am Kiefer.“
- 4) Dessen *Histor. systematis salivalis physiologicae et pathologicae considerati*, Jenae 1797. 4. Mit zwei
schönen Abbildungen der Speicheldrüsen am Kopf. Bis jetzt die vollständigste, nur etwas zu weit-
schweifige, Monographie, die wir über die Speicheldrüsen besitzen; mit ungemeinem Fleiss im Sam-
meln der hierher gehörigen Beobachtungen und Literaturnotizen, und auch mit eigenen scharfsinnigen
physiologisch - pathologischen Ideen ausgestattet. Schade jedoch, dass sie von keiner einzigen
Krankheit des Pankreas ein eigenes und spezielles Gemälde liefert.
- 5) *Handbuch d. Physiol.* Th. II. §. 622 sqq. Am Ende des §. 624 fragt der Verfasser dieses vortreff-
lichen Handbuchs: „Sollte wohl bey dem cholerischen Temperament ein anderes, als das gewöhnliche
Verhältniss der Bauchspeicheldrüse zur Leber (oder vielmehr des pankreatischen Saftes zur Galle)
statt finden?“ Diese Frage erhält durch *Gredings* nachher anzuführende Wahrnehmungen viel Be-
deutsamkeit, und wird weiter unten näher beantwortet werden.
- 6) *Lehrbuch der Physiologie* Th. II. §. 432.
- 7) *Aufsätze über verschiedene Gegenstände aus der Arzn. W.* 1791. — *Ueber die Entzündung des
Pankreas* (einer der vorzüglichsten Beiträge zur Pathologie des Pankreas, von dem weiter unten ein
Mehreres) S. 327. — „Der pankreatische Saft ist dem Speichel vollkommen ähnlich“ etc. etc.
- 8) *Physiol. des Menschen* Th. I. §. 79. — „Das Pankreas ist ganz den Speicheldrüsen nachgebildet,

Bell und *Rosenmüller* ¹⁾; *Burdach* ²⁾, *Bartels* ³⁾, die französischen Physiologen, *Foderé*, *Dumas*, *Richerand* und Andere. Nur mein verehrtester Kollege *Hildebrandt* scheint diese Uebereinstimmung zwischen Mundspeichel und pankreatischem Saft noch zu bezweifeln ⁴⁾. Dagegen stellt dieser würdige Physiologe, indem er die Zweckbestimmung des pankreatischen Saftes durch Verdünnung und Abstumpfung der Galle für unzureichend erklärt, eine der *Sylvius'schen* und *Graaf'schen* Vorstellung von der chemischen Neutralisirung der Galle durch den pankreatischen Saft gewissermaßen analoge Idee auf, jedoch von einer ganz neuen und viel fruchtbareren Seite, welche gewifs alle Aufmerksamkeit verdient. Indem er nämlich von der Theorie des thierisch-elektrischen, oder galvanischen Gegensatzes im Körper und der darauf begründeten antagonistischen Wechselwirkung zweier sich berührender Organe ausgeht, äussert er die Vermuthung, dafs das Pankreas durch seine (galvanische) *Berührung* so auf das Duo-

von gelbröthlicher Farbe, gestaltet aus kleinen Körnern, welche durch Cellulosität unvollkommen zusammengeheftet, sich zu Läppchen und diese zu Lappen vereinigen. Auch das Secretionsproduct des Pankreas stimmt, soviel man mit Wahrscheinlichkeit, bei dem Mangel einer in ihren Resultaten zuverlässigen chemischen Analyse, darüber feststellen kann, sehr mit dem Speichel überein: wie dieser ist dasselbe weislicht, wässerigt, wenig gesalzen; es bilden sich steinige Concretionen aus ihm, welche ganz mit den Speichelsteinen übereinstimmen. Der pankreatische Saft wirkt auch ganz auf dieselbe Weise auf die Speisen, wie der Speichel, als wässerige, gesalzene Flüssigkeit, indifferenzierend (?), auflösend. — Ganz irrig ist die Voraussetzung, dafs der pankreatische Saft dazu bestimmt sey, die Blasengalle zu verdünnen und abzustumpfen (gegen *Autenrieth*, der hierinn den Hauptnutzen des Bauchspeichels gesetzt hatte). — Und §. 80. „Vermöge der Abhängigkeit, in welcher die Formation des Pankreas von den Mundspeicheldrüsen erhalten wird, ist auch die Se- und Excretion desselben zunächst mit jener der Mundspeicheldrüsen catenirt. Mehrere Erscheinungen beweisen, dafs gleichzeitig mit der Insalivation der Speisen in der Mundhöhle auch die Secretion des Bauchspeichelsaftes vermehrt werde.“

- 1) *John Bells Zergliederung des M. Körpers*, durchaus umgearbeitet von *Rosenmüller* und *Heinroth* 1807 (ein in dieser Umarbeitung vortreffliches Handbuch für den Anatomen und Physiologen) Th. II. S. 286. „Die Bauchspeicheldrüse — hat völlig den Bau der Speicheldrüsen, welche um den Mund herumliegen; sie sondert auch eine ähnliche Flüssigkeit ab etc.“ —
- 2) *Physiologie*, 1810, S. 325 ganz nach *Walther* und *Autenrieth*.
- 3) *Physiologie der menschlichen Lebensthätigkeit*, 1809, §. 228. 229. „So weit man den pankreatischen Saft kennt, hat derselbe, wie es auch die Beschaffenheit des ihn bereitenden Organes schliessen läßt, mit dem Speichel viele Aehnlichkeit, und kann daher füglich *Bauchspeichel* heissen.“
- 4) *Lehrbuch der Physiologie* 4. Ausg. §. 520. „Dafs der pankreatische Saft dem Speichel ähnlich sey, läßt sich aus der Aehnlichkeit des Pankreas mit den Speicheldrüsen nicht mit Gewifsheit schliessen.“ Und in seiner oben angeführten Abhandlung über den Zweck des Pankreas, in dem ersten Band der *Abhandlungen der Erlang. phys. med. Societät*, §. 11.

denum wirke, daß es durch diese die zum Akt der Verdauung nöthige specifische Erregbarkeit dieses Darms unterhalte, und daß ferner auf ähnliche Weise auch zwischen der Galle und dem pankreatischen Saft, als zwei ungleichstoffigen Flüssigkeiten, durch ihre wechselseitige Berührung im Duodenum, ein galvanischer Proceß, mit dem Produkt der eigenthümlichen Reizung des Darms, unterhalten werde ¹⁾. — Indessen kann diese Ansicht immer geltend gemacht werden, ohne daß dadurch der, wie ich glaube, feststehenden Behauptung von der Uebereinstimmung des Pankreas mit den Mundspeichel-Drüsen im Bau und Produkt, und somit von dem Daseyn eines wahren *Bauchspeichels*, Eintrag geschehe. Denn so gut, wie der Bauchspeichel, kann und wird auch der Mundspeichel, der doch auch größtentheils mit in den Magen hinabkommt (nicht bloß mit den Speisen vermischt, sondern auch rein und allmählig in ihn hinabfließend), und zu einem ähnlichen Antheil an der Chymi- und Chylification, nur vielleicht in einem etwas schwächeren und mehr nur vorbereitenden Wirkungsgrad, bestimmt ist, eine keinesweges bloß verdünnende und lubricirende, sondern auch wahrhaft auflösende Kraft auf den Speisebrei im Magen ausüben. Er kann auch, so gut wie jener, durch die beständige Entwicklung eines galvanischen Gegensatzes reizend auf die innere Magenfläche wirken, und sich durch diesen zu dem Magensaft verhalten, wie der Bauchspeichel zu der Galle.

In der That zeugen auch mehrere Erscheinungen am gesunden und kranken Menschen sowohl für diese Uebereinstimmung des Pankreas mit den Mundspeichel-Drüsen in ihrem Produkt und seiner Bestimmung, als für die — auch von *Wedekind* (a. a. O.) *Barth. v. Siebold* ²⁾ und neuerlichst am bestimmtesten von *Ph. Fr. Walther* (a. a. O.) anerkannte — Concatenation und Simultaneität der Reizungen, Thätigkeiten und krankhaften Affectionen in den beiderlei Speichelorganen: eine Gemeinschaft, die auf der Gleichheit ihres Baues, ihrer Receptivität, und vermuthlich auch ihrer polarisch chemischen Verhältnisse beruht. Allermeist sind nur bis jetzt diese Erscheinungen zu wenig in Hinsicht auf die Bauchspeicheldrüse untersucht und gewürdigt, und zu einseitig nur auf die Mundspeicheldrüsen bezogen worden. Ich erinnere hier nur vorerst an das allgemein bekannte Symptom des häufigen Speichelfließens bei verdorbenem Magen, allzu langem Hunger, bei Ueblichkeiten und Neigung zum Erbrechen, wobei der Speichel sichtlich nicht bloß aus den Speichelgängen der Mundhöhle herausquillt, sondern auch

1) In s. Abhandl. über den Zweck des Pankreas in den angef. Abhandlungen der Erlang. phys. med. Societ. §. 25. 26.

2) A. a. O. S. 99. 100. u. a. m. Jedoch bleibt sich Hr. v. Siebold in dieser Ansicht nicht gleich, indem er vielmehr S. 132 äußert, der pankreatische Saft fließe in großer Menge, wenn der Mundspeichel zu fließen aufhöre; die Bauchspeichelabsonderung höre dagegen auf, wenn die des Mundspeichels vermehrt werde. Diese Behauptung ist indessen bloß willkürlich, und ganz unerweislich.

aus dem Schlund, öfters in langen zähen Strömen, heraufdringt. Ferner an die, oft enorm große, Menge von wässriger, zäher, geschmackloser, unverkennbar speicheliger Flüssigkeit, welche durch Erbrechen bei leerem Magen, vorzüglich bei Schwangern und Hypochondristen, ausgeworfen wird, und nicht—wie man häufig glaubt—Magenschleim oder Magensaft, sondern wahrer Bauchspeichel (wenigstens dem größten Theil nach) ist. So auch an die analoge und immer merkwürdige Erscheinung eines plötzlichen Ausfließens einer großen Menge wasserheller Flüssigkeit in einem ununterbrochenen Strome aus dem Munde, ohne alle Anstrengung zum Erbrechen, welche besonders von dem großen Beobachter *Reil* genau beschrieben worden ist ¹⁾.

Und wodurch wirkt das Tabakrauchen bei Personen, die dabei sehr viel Speichel ausleeren, so nachtheilig und schwächend auf die Verdauung, wenn sie sogleich nach der Mahlzeit, oder auch unmittelbar vor ihr, rauchen? Doch gewiss zunächst durch den ansehnlichen Verlust von Bauchspeichel, der sich in Folge des auf das Pankreas gleichstark wie auf die Speicheldrüsen des Mundes wirkenden Tabaks gleich diesem in profuser Menge absondert, und allmählig längst dem Oesophagus heraufquillt ²⁾. Wenigstens

1) *Reil von der Erkenntn. und Kur der Fieber*, Th. III. S. 324 fg. „Noch muß ich, sagt mein verehrungswürdiger Freund, eines besondern Zufalls gedenken, der fast noch nicht beschrieben, und noch weniger seiner Natur nach bekannt ist. Nämlich einige Personen bekommen plötzlich einen Zufall, der sie nöthigt, das Maul aufzusperren, und alsdann läuft $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — eine ganze Kanne einer wasserhellen, geschmack- und geruchlosen Flüssigkeit in einem ununterbrochenen Strom aus dem Mund heraus. Sie soll zuweilen einen metallischen Geschmack gehabt haben (*J. P. Frank Epitome* L. V. S. 88). Bei Einigen geht Angst, Oppression der Brust, und eine Empfindung von Zusammenschnüren des Magens, von Brennen in demselben und im Schlunde voraus. Nach dem Ausfluß dieser Flüssigkeit hört der Magenschmerz auf. — Die Flüssigkeit fließt aus dem offenen Munde, ohne alle Anstrengung zum Erbrechen. Dieser Anfall kommt ein und mehrmals in 24 Stunden. Einmal habe ich diese Krankheit bei einem Manne beobachtet, der lange Zeit an Magenkrampf und Kolik litt. Häufig sahe ich sie bei hysterischen und hypochondrischen Personen. — *Linné* erwähnt eines in Schweden einheimischen Magenkrampfs, der den Kranken nicht eher verläßt, als bis er eine große Menge eines hellen Speichels von sich gegeben hat. — Ist diese Flüssigkeit Magensaft oder Speichel? Auf diese Frage meines verehrten Freundes läßt sich nun wohl ohne alles Bedenken antworten, daß sie wahrer *Bauchspeichel* sey, der als Folge krampfartiger Reizungen der Nerven und der Absonderungsgefäße des Pankreas im hypochondrischen und hysterischen Zustand paroxysmenweise im Uebermaas abgeschieden, und durch dieselbe krampfartige Umkehrung des motus peristalticus nach oben ausgeleert werde.

2) „Die Flüssigkeit kommt ohne Erbrechen, sieht wie Speichel aus und der Kranke fühlt eine Zusammenziehung in der Gegend der Speicheldrüsen. Andere haben dabei Empfindungen in der Magengegend, Magenkrampf, und das Gefühl, als wenn die Flüssigkeit im Munde heraufstiege. Auch ist es nicht nothwendig, daß die Entledigung des Magens immer mit Erbrechen geschehen müsse.“ *Reil* a. a. O. S. 326.

bin ich aus eigenen Beobachtungen an mir und andern überzeugt, daß der profuse Verlust von Bauchspeichel an der erwähnten Folge des Tabackrauchens einen eben so grossen Antheil hat, als der Verlust des Mundspeichels ¹⁾).

Hieher gehört ohne Zweifel auch die so häufige Erscheinung des Speichelflusses bei Schwängern, die bei ihnen zuweilen vom Anfange bis zum Ende der Schwangerschaft fort dauert, und von welcher *Reil* (a. a. O.) mehrere Beispiele anführt, zu denen ich selbst einige aus meiner Erfahrung fügen könnte. Hier scheint allerdings das Pankreas, durch den Druck des aufsteigenden Uterus, und durch den ganzen reizenden und den Consensus im Bauchnervensysteme erhöhenden Einfluß der Schwangerschaft, in einen ungewöhnlichen Irritationzustand versetzt, die vorzügliche und erste Quelle des Speichelflusses zu seyn, wiewohl zu gleicher Zeit auch die Mundspeichelorgane in einen analogen Reizungs- und vermehrten Thätigkeitszustand versetzt werden.

Das so häufige Speicheln bei Kindern, welche an Würmern, und an Säure der ersten Wege leiden, darf meiner Ueberzeugung nach ebenfalls nicht den Speicheldrüsen des Kiefers allein zugeschrieben werden, sondern immer mehr oder weniger auch dem Pankreas, das ohnehin bei Kindern, wie das gesammte Drüsensystem, so sehr zum Zustand der Abundanz und Wucherung einer absondernden Thätigkeit hinneigt. Ja es ist die Frage, ob nicht auch der bei dem Zahnen reizbarer Kinder so gewöhnliche Speichelfluß zum Theile, wenn auch hier nur consensuell, und durch die Gemeinschaft der Receptivität und Organisation, von dem Pankreas mit herrühre.

Der Speichelfluß bei Menschen, welche an verstopfter, verhärteter, und in ihrer Masse vergrößerter Leber, oder an Scirrhus des Pylorus leiden, ist ebenfalls ohne Zweifel zunächst auf Rechnung des gedrückten und gereizten Pankreas zu setzen. — Auch mag an den unter der Categorie des *kritischen* Speichelflusses von mehreren Schriftstel-

1) Man könnte mir zwar auf diese und einige folgende oben aufgestellte Facta einwenden, daß diese deshalb nichts für das, was ich aus ihnen folgere, beweisen können, weil ja der Bauchspeichel in das Duodenum und nicht in den Magen fließe, und somit nicht ohne sichtbare Krämpfe oder Erbrechen in den Magen und aus diesem in den Schlund gelangen könne. Allein ich antworte hierauf: Erstlich läßt sich aus dem *Nichtwahrnehmen* krampfziger und antiperistaltischer Bewegungen im Magen und Duodenum keineswegs schließen, daß dergleichen Bewegungen auch ohne Vomiturition unter gewissen Umständen bei Tabakrauchern, Schwängern, Kindern andauernd genug erfolgen, und Speichel-Erguß zur Folge haben können. Sodann aber ist es zur Stunde noch gar nicht erwiesen, ob nicht auch im natürlichen Zustande immer eine große Menge Bauchspeichel aus dem Pylorus in den Magen gelange, und als Complement des Chymifications-Processes dahin gelangen müsse. Wissen wir ja zur Stunde noch nicht gewiß, ob nicht selbst ein Theil der Galle im natürlichen Zustand der Verdauung während der Dauungszeit immer aus dem Duodenum in den Magen übergehe, und dort mitwirke.

lern ¹⁾ aufgeführten Fällen, von welchen jedoch bei genauer Prüfung die weniger als acht kritische gelten dürften, namentlich in den Pocken, Frieseln, Lähmungen, Wassersuchten, innerem Wasserkopf ²⁾, in der Melancholie etc. die metastatisch oder auch nur consensuell mit vermehrter Absonderung im Pankreas häufiger, als man bisher zu ahnen schien, einen bedeutenden Antheil haben. Der Bauchspeichel kann in solchen Fällen sowohl (wo krampfartige Contractionen des Duodenum statt finden) durch den Schlund aufwärts mit dem Mundspeichel vermischt, als durch den Darmkanal abwärts, als wässriger Durchfall ausfließen — Aehnliches mag auch von den einigemal beobachteten Fällen eines periodischen Ptyalismus dergleichen man bei *Frank* und *Reil* findet, und auch von dem durch *Veirac's* Beschreibung ³⁾ bekannt gewordenen *epidemischen* gallichten Speichelfieber (in welchem der Speichelfluss offenbar mit einem eminenten Intestinalleiden in wesentlicher Verbindung stand, und höchstwahrscheinlich grossentheils mit aus dem Pankreas unterhalten wurde, gelten. So sind auch gewisse Arten wäss-

1) *Reeper* resp. *Gaston*. Diss. de salivatione critica in morbis acut. et chron. 1702. — *Quellmalz* Progr. de ptyalismo febrili. — *Sal. Wolff*, praes. *Meckel*, diss. de salivationis valore critico. 1795. — *Ideler* von den Krisen, S. 163. — *Reil* a. a. O. S. 339. — *Siebold* a. a. O. S. 87. 100. Von allen diesen Schriftstellern nimmt nur *v. Siebold* auch auf das Pankreas, als Mitquelle solcher kritischer Ptyalismen Rücksicht, und bemerkt, dass in allen den Fällen, in welchen ein kritischer Speichelfluss aus den Munddrüsen erfolge, auch ein kritischer Bauchspeichelfluss durch den Darmkanal in Form wässriger Diarrhoeen mit eintreten könne.

2) Beim schon ausgebildeten innern Wasserkopf, er sey chronischen oder acuten (subinflammatorischen) Ursprungs, möchte wohl niemals die Heilung durch einen wahrhaft kritischen Speichelfluss, der von selbst entstand, bewirkt worden seyn. Hingegen kann bei entschiedener Anlage zum innern Wasserkopf, bei sehr gewölbtem ausgedehntem Hinterhaupt, weichen Kopfknochen, ungewöhnlich lange offenen Fontanellen, weiten Pupillen, angelaufenen und fast skrofulösen Hals- und Nackendrüsen etc., ein vor und mit dem Zahngeschäfte sich einstellendes starkes Speicheln, das auch nach dem vollendeten Durchbruch der Zähne mehrere Jahre fort, meist bis zum 9. oder 10. Jahre dauert, das wichtigste, ja einzige Mittel zur Verhütung der wirklichen Ausbildung des Wasserkopfes werden. Und es ist daher in solchen Fällen nichts wichtiger, als dass das Speicheln solcher Kinder nicht durch unzeitige Anwendung von trocknenden oder adstringirenden Mitteln gehemmt werde. Im Gegentheil muss dieses habituelle Speicheln, wenn es (wie z. E. durch Leiden der ersten Wege, starken Schnupfen, krampfartige Zustände etc.) schnell aufhören sollte, durch angemessene Reizmittel (innerlich durch Calomel, äusserlich durch schickliche Gurgelwasser aus scharfen Pflanzen etc.) so zeitig als möglich wieder hergestellt werden (wenn dieses nicht, wie doch meist, nach Entfernung des ableitend wirkenden Krankheitsreizes, die Natur selbst bewirkt).

3) *Veirac* von einem gallichten oder (!) Speichelfieber (ein höchst symptomatischer und vager Ausdruck), welches auf der Insel *Overflacke* epidemisch herrschte, übers. in d. *Samml. auserl. Abhdlg. für prakt. Aerzte*, Bd. V. St. 3.

rigter Diarrhoeen, ohne Speichelfluss aus dem Munde, bei denen unter mancherlei Symptomen von Druck, Schmerz, und Spannung in der Magengegend oder unter demselben ansehnliche Quantitäten von schleimigt-schaumiger, speichelartiger Flüssigkeit, öfters ganz rein ausgeleeret werden, ihrem größten Theile nach nicht sowohl Darmflüsse, als Bauchspeichelflüsse, und als solche noch viel zu wenig beachtet. Sie können in gewissen (doch sehr seltenen) Fällen critisch seyn ¹⁾, und gehören dann unter die oben erwähnte Kategorie. In andern, unstreitig häufigeren, Fällen sind sie bloß symptomatisch und Wirkungen einer idiopathischen oder consensuellen entzündungsartigen Reizung des Pankreas. Herr von Wedekind ²⁾ behauptet sogar, daß der Fluxus coeliacus seiner nächsten Ursache nach auf einer chronischen (oder unvollkommenen) Entzündung des Pankreas beruhe, und nichts anderes als ein Speichelfluss dieser Drüse sey; worüber noch in der Folge etwas Näheres gesagt werden soll. Einstweilen bemerke ich nur, daß beim wahren Fluxus coeliacus unstreitig auch profuse Absonderungen des Darmschleimes, vielleicht auch des Succus entericus concurriren, und daß bei ihm entzündungsähnliche und krampfartige (doch dabei mehr zur Asthenie hinneigende) Reizung der Zottenhaut, besonders im Duodenum, daher vielleicht auch Rückfluß von Chylus in den Darm (wiewohl dieses nach der allgemeinen Annahme noch nicht erwiesen ist) statt finde. — Auch Reil bemerkt, daß zuweilen nach einem unterdrückten Speichelfluss Diarrhoe entstehe, vielleicht, wie er ganz richtig hinzusetzt, von einer vermehrten Absonderung der Gekrösdrüse (so nennt er die Magendrüse). Wenn es noch eines Beweises bedürfte für die Organisations- und Produktions-Uebereinstimmung zwischen dem Pankreas und den Speicheldrüsen am Kiefer und in der Mundhöhle, so würden die Wahrnehmungen Peter v. Franks ³⁾ und A. Portals ⁴⁾ vollends hieher gehören.

Herr v. Frank erwähnt einen Fall, wo mit einem trocknen und scirrösen Zustand der Bauchspeicheldrüse eine so enorme Salivation verbunden war, daß täglich gegen zehn Pfund Speichel (doch unstreitig größtentheils Bauchspeichel) ausgespuckt wurde, und schließt hieraus mit Recht, auf die genaue Verbindung zwischen dieser Drüse und den Mundspeicheldrüsen. Und Hr. Portal stellt selbst aus mehreren eigenen Wahrnehmungen den Grundsatz auf, daß profuse Salivation eine gewöhnliche und faßt unausbleibliche Folge eines kranken und verstopften Pankreas sey. In diesen

1) Dergleichen nach v. Siebolds Meinung (a. a. O. Seite 100) nicht selten vorkommen sollen. Doch äußert er, keine eigene Erfahrung darüber zu besitzen.

2) Aufsätze über verschiedene Gegenstände der Arzneiwissenschaft 1791. S. 345 etc. Auch Siebold am angef. Ort stimmt ihm mit einiger Modification bei.

3) Epitome etc. Lib. V. S. 90.

4) Memoires de la Soc. med. de Paris T. II. S. 144.

Fällen ist jedoch nothwendig anzunehmen, daß die Magendrüse *nur zum Theil* verstopft und verhärtet sey, und daß in dem übrigen weich und unverstopft gebliebenen Theil ihrer Masse die absondernde Thätigkeit noch genug Raum, und nur um so mehr krankhaften Stimulus von dem obstruirten Theile erhalte.

Endlich scheinen auch die eigentlichen Sialagoga, die scharfen Mittel, und diejenigen Krankheitsreize und Miasmen, welche in eminentem Grade auf das Speichelsystem des Kiefers und der Mundhöhle reizend und Ptyalismus erregend wirken, auch auf ähnliche Weise die Bauchspeicheldrüse zu afficiren, und sie zur vermehrten Absonderung zu reizen ¹⁾. Woher die *wässerigten* Durchfälle vom Calomel und anderen Merkurialien? Sollten sie allein von der durch diese Mittel vermehrten Absonderung in den serösen und aushauchenden Gefäßen des Darmkanals, oder sollten sie nicht auch (und vielleicht größeren Theils) von der vermehrten Bauchspeichelabsonderung herkommen? Woher das Heraufquellen und selbst Würgen von Wasser oder Speichel nach dem Mißbrauche von scharfen Speisen, Gewürzen etc., von Senf, Meerrettig, spanischem Pfeffer etc. (des schon oben erwähnten Tabacks nicht zu erwähnen? — Sollte nicht selbst das *Wuthgift* in ähnlichem Grade, wie es die Mundspeicheldrüsen eigenthümlich afficirt, auch das Pankreas reizen? Und sollte daher nicht ein Theil des von wasserscheu gewordenen Menschen ausgespuckten Speichels von dieser Magendrüse herrühren?

* * *

Bei so vielen Erscheinungen, welche auf die physiologische und pathologische Dignität des Pankreas hinweisen, und bei so vielen einzelnen Wahrnehmungen krankhafter Verhältnisse und Beziehungen des Pankreas und seiner Absonderung, sollte man glauben, daß das Kapitel von den *Krankheiten der Bauchspeicheldrüse* eines der reichhaltigsten und bearbeitetsten in der speciellen Nosologie seyn müsse. Leider aber findet man bei genauerer Ansicht grade das Gegentheil. Man findet zwar bei mehreren Schriftstellern viele Fälle von mancherlei krankhaften Zuständen des Pankreas beschrieben; man findet selbst bei Einigen dieser Schriftsteller einzelne jener Zustände aetiologisch und nosologisch gewürdigt, ja es haben schon frühere Schriftsteller die Krankheiten

¹⁾ Auch *Wedekind* stellt (a. a. O.) eine ähnliche Idee auf, wie ich erst später, nachdem das Obige längst schon geschrieben war, bei der Durchlesung seines Aufsatzes über die Entzündung des Pankreas, fand. Ueberhaupt gereichte es mir zum wahren Vergnügen, die Ideen und Bemerkungen dieses verdienten Schriftstellers (dessen Aufsatz über das Pankreas ich erst bei der *Revision* meiner gegenwärtigen Abhandlung zu Gesicht bekam) in mehreren Punkten, namentlich auch hinsichtlich der speichelartigen Durchfälle und auch der Frequenz pankreatischer Entzündungen bei Kindern, mit meinen hier vorgetragenen Ansichten und Beobachtungen übereinstimmend zu finden.

des Pankreas insbesondere abgehandelt, und in ein Compendium zu bringen gesucht ¹⁾. Allein man findet auch bald, daß in jenen ältern nosologischen Monographien des Pankreas Vieles vorkommt, was theils unglaublich erscheint und nach Fabeln schmeckt, theils nicht sowohl auf eigner genauer Autopsie, als auf bloßer Idee, der alten Theorie zu Gefallen, oder auf purem Nachbeten beruht. Man gewahrt ferner, daß jene ältern Nosologen gerade auf das Wesentlichste bei der Pathologie des Pankreas, nämlich auf seine Salivardrüsen — Natur, und auf seine Verhältnisse zu dem Salivarsystem der Mundhöhle und dessen Affectionen zu wenig Rücksicht nahmen, weil sie zu wenig davon wußten. Dann fehlt es auch sowohl jenen ältern als den neuern nosologischen Darstellungen des Pankreas an Vollständigkeit und gehöriger Anordnung und klarer Feststellung der Gesichtspunkte. Was aber die Hauptsache ist, es fehlt den allermeisten derselben an *praktischer*, d. h. diagnostisch-therapeutischer Fruchtbarkeit. Denn bei weitem die meisten Schilderungen krankhafter Zustände und Erscheinungen am Pankreas sind aus dem *totten Körper* genommen, sind Resultate der Leichenöffnungen; sie sind nicht, was sie seyn sollten, aus der Heuristik und Diagnostik am lebenden Körper hervorgegangen; sie gewähren also wenig Aufschluß zur Erkenntniß und Diagnose der verschiedenen Leiden des Pankreas im lebenden Menschen, und somit auch wenig Gewinn für deren angemessene Behandlung.

Nur zu unvollkommen ist also noch bis zur Stunde die Pathologie des Pankreas, und nur zu sehr haben selbst die allermeisten unserer neuern Aerzte — ja ich möchte sagen, diese mehr noch, als die ältern — dieselbe aus den Augen gelassen. Zwar ist es allerdings gegründet, daß gerade in der wenig sensiblen Natur dieses Organs, in seiner verborgenen Lage zwischen dem Magen, der Leber und der Gallenblase, und dem

1 Die bekannteren Schriftsteller über die Krankheiten des Pankreas überhaupt sind:

Alberti Diss. de morbis mesenterii et eius quod πνεύμας appellatur. Vitemberg. 1578. Nur als Antiquität bemerkenswerth, und ohne Werth für die jetzige Zeit, da der Verfasser das Pankreas nicht einmal gehörig kannte.

Heurnius Diss. de morbis mesenterii et pancreatis. Lugd. Bat. 1599. Eben so werthlos für die jetzige A. W.

R. d. Graaf de Succo pancreat. natura, a. a. O. das VII—IX. Cap. Enthält mehrere fremde Beobachtungen und viel pur hypothetische Theorie, nach Sylvius.

B. Swalwe Pancreas pancrene. Amsterd. 1668. Compilation.

Fr. Hoffmann Diss. resp. Chr. B. Holdefreund, de Pancreatis morbis. Hal. 1713. Eine der vorzüglichern unter den ältern Schriften, so wie auch die folgende:

de Ruchner Diss. de damnis ex male affecto pancreate in sanitatem redund. Hal. 1759.

B. Siebolds angef. Schrift, *sectio pathologica.*

Barföht Diss. de morborum pancreatis affectionibus. Lond. 1779. (Diese Schrift kenne ich nur aus von *Ploucquets* Repertorium).

Grimmdarme, die so wenig bestimmte Unterscheidung seiner Verhärtung, Anschwellung, Verzehrung etc. durch den untersuchenden Finger und durch das Gefühl des Kranken selbst zulässt, und in der täuschenden Aehnlichkeit des Leidens jener benachbarten Organe, mit dem der Magendrüse selbst, Grund genug zur Schwierigkeit und Unsicherheit der Diagnose pankreatischer Krankheiten liegt. Allein eben dadurch sollten sich die Aerzte um so mehr auffordern lassen, durch genauere Beobachtungen und Vergleichen der Symptome am lebenden Körper mit den Erscheinungen am Pankreas im Tode helleres Licht über seine Krankheiten zu verbreiten. Einstweilen liefern die von *de Graaf, Fr. Hoffmann, Bonnet, Morgagni*, (vorzüglich gewichtig) *Lieutaud, Gre- ding, Baader, Baillie und Sömmerring, P. Frank, Reil, Wedekind, Siebold, Rahn, Voigtel etc.* gesammelten Fälle einen nicht unbedeutenden Reichthum an Materialien. Nur müssen sie, besonders die ältern, gehörig gesichtet und geläutert, gerauer mit den Erscheinungen am lebenden Körper verglichen, und durch fortgesetzte Wahrnehmungen ergänzt werden. (Vivisectionen an Hunden oder Katzen, wie *Brunner* sie machte, nur mit bestimmteren Zwecken und mit weniger Curiosität angestellt, können allerdings hier auch Nutzen gewähren).

Es ist hier nicht mein Zweck, mich auf eine kritische Darstellung der *gesamm- ten* bisher beobachteten Krankheits-Erscheinungen am Pankreas einzulassen. Aber um zu zeigen, wie sehr die darüber vorhandenen Beobachtungen einer strengern Sichtung und nosologischen Kritik bedürfen, mögen folgende Bemerkungen hier am rechten Orte seyn.

Außer diesen Schriftstellern, welche noch vieles für ihren Gegenstand zu bearbeiten und zu ergänzen übrig lassen, und Einigen noch nachher anzuführenden (worunter insbesondere *Rahn* der Jüngere) haben auch noch Folgende über einzelne krankhafte Zustände des Pankreas mehrere zum Theil sehr lehrreiche Beobachtungen geliefert und gesammelt:

Mart. Schurig Sialalogia, sive de saliva. Lips. 1720. Bloße Compilation, ohne Kritik und Auswahl, und nur mehr gelegentlich des Pankreas erwähnend.

Bonnet in *s. Sepulchretum* a. m. O.

Morgagni a. a. O. seines unsterblichen Werkes *de sedibus etc.*, besonders Lib. III, Epist. XXX. Artikel 8. 9. 10. 11. sqq.

Lieutaud, Histor. anat. med. Lib. 1. Verschiedene nur allzukurze Beobachtungen.

Baillie und Soemmerring Anatomie des krankhaften Baues u. s. w., p. 158. und Appendix etc. Cap. 12.

Joseph Baader, Observat. med., 1762. Enthält einige wichtige Beobachtungen.

P. Frank a. a. O.

Reil a. a. O.

Voigtel patholog. Anatom. Bd. 1. eine sehr fleißige Sammlung der früheren Beobachtungen, zu welchen man indessen in der gegenwärtigen Abhandlung mehrere Nachträge und Berichtigungen finden wird.

Unter den Krankheiten der Magendrüse ist die am häufigsten (in Leichen) beobachtete und beschriebene die *Verhärtung* und *Scirrhisität* desselben, mehr oder minder mit *Anschwellung* dieser Drüse verbunden. In einigen aufgezeichneten Fällen war auch eine bloße enorme *Geschwulst* des Pankreas ohne Verhärtung beobachtet worden. Viele Beispiele dieser Verhärtung, die in einzelnen Subjekten bis zur knorpligten Consistenz, ja bis zur theilweisen Verknöcherung übergieng, so wie der simplen Anschwellung, haben *de Graaf* (aus *Riolan*, *Fabricius v. Hilden*, *Highmore*, *Blasius*), *Blancard*, *Riviere* ¹⁾, *Abrah. Vater* ²⁾, *Heister* ³⁾, *Greding* ⁴⁾, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Haller* ⁵⁾, *Boulet* ⁶⁾, *Rougnon* ⁷⁾, *Baader* (a. a. O.), *Baillie* und *Sömmerring* (a. a. O.), *P. Frank*, *Schmidtman*, *Voigtel*, *v. Ploucquet*, theils gesammelt, theils aus eigener Wahrnehmung beschrieben. Besonders auffallende Fälle von enormer Verhärtung und Vergrößerung des Pankreas haben *Paré* ⁸⁾, *Riolan*, *Westenberg* ⁹⁾, *de Haen* ¹⁰⁾, *Störk* ¹¹⁾, *Stoll* ¹²⁾, und von steinartiger Verhärtung (nicht etwa bloß von Steinen in dem Bauchspeichelkanal, dergleichen in ihm so gut, wie in dem Stenon'schen und Wharton'schen Kanal, gefunden worden sind, wie schon *de Graaf* anführt), haben solche *J. Ph. Meckel* ¹³⁾, *Velsen* ¹⁴⁾, *Galeati* und *Cowley* (bei *Voigtel* a. a. O.) beschrieben. Am vollständigsten und belehrendsten hat die scirrösen Verhärtungen des Pankreas *Rahn der Jüngere* nach achtzehn von seinem würdigen Vater gemachten und zum Theil mit guten Abbildungen erläuterten Beobachtungen geschildert ¹⁵⁾. (Auch in dem

-
- 1) *Observat. med. Centur. 1. Observ. 90.* Das Pankreas und Gekröse waren äußerst scirrös.
 - 2) *De novo bilis diverticulo* Diss., abgedr. in *Haller's Disputat. anatom.* Tom. VII.
 - 3) *Ephemer. Natur. Cur., Centur. V. et VI.*
 - 4) *Melancholiacorum maniacorum sectiones* (sehr wichtig), in *Ludwig's Adversar. med. pr.* T. III. S. 56.
 - 5) *Element. Physiolog.* T. VI. S. 431.
 - 6) In *Desault's Journal de Chirurg.* T. II.
 - 7) *Patholog. semiot. Beobachtungen*, übers. von *Kühn*, 1795. Bd. II. Kap. 20.
 - 8) *Ambr. Paraei Opp. Lib. VII, Cap. 21.* Es war zugleich ein sehr großer tumor scirrhusus des Mesenterii mit dem des Pankreas vorhanden.
 - 9) *Haarlemer Verhandelingen D. XIX.* übers. in *Samml. auserlesn. Abhandl. für pr. Aerzte*, Bd. VII. S. 307 fg.
 - 10) *Method. medendi*, T. II. Part. V. Cap. 111. §. 6.
 - 11) *Annus med. secundus*, p. 248.
 - 12) *Heilungsmethode etc.*, fortges. von *Eyerel*, Bd. VII, S. 94.
 - 13) In *Koreff's Diss. sistens theoreticam considerationem icteri etc.* Hall. 1763. §. 12. — Vergl. *Molinetti Dissertat. anat. pathol.* Venet. 1675. pag. 298.
 - 14) *Diss. de quibusdam machinae human. extraordinariis*, abgedr. in *Haller's Disputat. anatom.* T. VII.
 - 15) *J. Rud. Rahn scirrhusi pancreatis diagnosis, observationibus anatom. pathol. illustr.*, mit 2 Kupf. Götting. 1796.

oben von mir beschriebenen Krankheitsfall war das Pankreas zum Theil verhärtet, und zugleich in seinem Volumen vergrößert).

Allein es erhebt sich bei der Uebersicht dieser und ähnlicher Wahrnehmungen fürs erste die Frage: War denn in *allen* diesen Fällen das Pankreas *wirklich* verhärtet? Besonders, da in mancher jener Beobachtungen selbst in solchen von *Morgagni*, *Lieutaud*, u. A. nur von einem Pankreas *subdurem*, *duriusculum*, meist ohne alle nähere Beschreibung, die Rede ist? Oder war nicht in manchen jener Fälle die angebliche Verhärtung nur die *natürliche* Härte und Derbheit dieser Drüse, die sich gleich den Speicheldrüsen immer etwas hart und körnigt anfühlen läßt? Und möchten sonach nicht manche jener Fälle in *dieser* Hinsicht aus der Reihe der pathologischen auszustreichen seyn? — Wo aber auch wirklich Verhärtung dieser Drüse vorhanden war, da fragt es sich noch immer: War diese Verhärtung auch eine wahrhaft *scirrhöse*, wie sie doch häufig genannt wird? Ist der ächte *Scirrhus* einer Drüse, die mit den (doch nicht leicht vollkommen scirrhös gefundenen) Parotiden und Mandeln so viel Analoges hat, wirklich so leicht möglich? und ist er es *dort* in so vollkommenem Grade, wie in den conglobirten Drüsen?

Ferner: War die krankhafte Verhärtung auch in denen Fällen, in welchen sie unbestreitbar stattfand, immer eine *totale*, der ganzen Drüse, oder nur eine *partielle*? Nur *Baillie*, *Rahn* und *Voigtel* haben darauf Rücksicht genommen. Und doch kommt eben hierauf vieles an, um in einzelnen Fällen entscheiden zu können, ob und wie mit Verhärtung des Pankreas verminderte, ja unterdrückte, Bauchspeichelabsonderung, oder aber unverminderte, ja vermehrte, stattfinden konnte und mußte, und um somit den hierin vorkommenden Widerspruch mancher Beobachter lösen zu können. Denn während Einige bei verhärtetem Pankreas wässerige Stuhlgänge wahrnehmen, und diese Zufälle selbst von jenem Zustand ableiten, führen Andere als Folgen jener Verhärtung anhaltende Trägheit und Trockenheit des Stuhlganges und aufgehobene Absonderung des Bauchspeichels an ¹⁾. Diese widersprechenden Angaben lassen sich indessen gar wohl vereinigen, und der von mir beschriebene Fall giebt einen offenbaren Beweis dazu. Wo nämlich *totale* Verstopfung und Verhärtung der ganzen Substanz des Pankreas stattfindet, da kann allerdings keine Bauchspeichelabsonderung mehr geschehen, und der Stuhlgang muß träger und trockener werden. Wo und so lange hingegen nur eine *partielle* Obstruction und Verhärtung einzelner Theile der Magendrüse stattfindet, während ein großer und vielleicht der größere Theil dieser Drüse noch vollkommen absonderungsfähig bleibt, und wo zugleich auch der Ausführungsgang nicht verengert oder verstopft

1) So sagt *Siebold* (S. 118) zu sehr im Allgemeinen: „*Scirrhus et induratio glandulae pancreaticae omnem secretionem salivae pancreat. tollit.*“

wird, da kann immer noch eine ansehnliche Menge Bauchspeichels abgesondert, ja es kann diese Absonderung selbst ungewöhnlich vermehrt werden, wie noch weiter unten näher gezeigt werden soll. Dieses war ohne Zweifel auch der Fall in der von mir beschriebenen Krankheit, und daher konnten dort die wässerigt - speicheligten Durchfälle zugleich mit einer partiellen Verhärtung des Pankreas wohl bestehen. Die gleichzeitige übermäßige Absonderung des Mundspeichels war in diesem Fall die consensuell fortgesetzte Wirkung desselben krankhaften Reizungszustandes des Pankreas auf das Similarorgan; sie wird auch in andern Fällen gleicher Art eintreten, und es ist eine irrige in den Gesetzen des organischen Consensus nicht gegründete Behauptung, daß die vermehrte Absonderungsthätigkeit des einen (Bauch-)Speichelsystems die verminderte oder suspendirte Thätigkeit des andern (der Mundhöhle), und umgekehrt, nach sich ziehe.

Sodann dringt sich auch bei der Prüfung der oben erwähnten Fälle die gegründete Bemerkung auf: daß nicht in allen diesen Fällen die Substanz des Pankreas allein es war, welche die verhärteten Massen und die, einigemale in ungeheurer Gröse beobachteten Geschwülste bildete, sondern daß in manchen derselben das Pankreas nur einen Theil derselben, ihre Wurzel, hergab, und das Ganze der Geschwulst vielmehr ein zusammengesetztes Aftergebilde, zu welchem auch benachbarte Organe Masse lieferten, darstellte, ja daß an einigen derselben das Pankreas sogar den geringsten Antheil haben möchte. In *Riolan's* Fall sollte das scirröse Pankreas die ungeheure Gröse der Leber erlangt haben, und mit vielen runden Auswüchsen von der Gestalt der Taubeneier besetzt gewesen seyn; wobei die Leber ebenfalls aufgeschwollen und verstopft, die Milz hingegen äußerst klein und kaum 2 Loth schwer war. Wahrscheinlich war hier aus Mangel an genauerer Zergliederung ein aus dem Pankreas ausgegangenes traubenartiges Steatom für das bloße Pankreas selbst gehalten worden. In *Fabricius's von Hilden* Fall war ein zwei Fäuste großer scirröser, steatomatöser, und vereiterter Tumor von dem untern Theil des Pankreas ausgegangen. In einem andern von *Totenfeld* ¹⁾ erzählten Fall war angeblich das Pankreas zwei Spannen lang und zwei Queerhände breit, fauligt, jauchigt, vereitert, und hatte sich nicht nur nach oben durch das Diaphragma in die Brusthöhle einen Weg gebahnt, sondern auch die Wirbelsäule, die Nieren etc. angefressen. Hier war also ein zusammengesetztes Krebsgeschwür vorhanden, bei dem es nicht ausgemacht ist, ob es wirklich aus einem Abscess des Pankreas entstanden, oder ob es in benachbarten Theilen wurzelnd diesem nur mitgetheilt war. In *Westenberg's* allerdings merkwürdigem Fall war in einem fünfjährigen Knaben die Magendrüse in eine speckartige Geschwulst von ungeheurer Gröse verwandelt, welche sich von der Milz, an der sie fest anhieng, bis zum obersten Beckenrand erstreckte, mehr als sechs Pfund wog, aus drü-

1) *Ephemerid. Natur. Curios.* A. I. 1670, *Observ.* XCIX.

senartigen Klumpen zusammengesetzt war, und eine Menge wässeriger Feuchtigkeit enthielt. Die Baucheingeweide und die Gekrösdrüsen waren gesund, nur die Milz war härter als gewöhnlich. Aus der Aorta, der rechten Niere gegenüber, gieng ein ziemlich starker Arterienast in diesen degenerirten Tumor hinein. Sollte jene Masse wirklich das ausgeartete Pankreas *allein* gewesen seyn? Oder war sie vielleicht nicht vielmehr eine zusammengesetzte steatomartige Geschwulst, die aus einem eigenen ursprünglich da gewesenen, und den Stamm hergebenden Aftergebilde drüsig-speckigter Art in der Tiefe der Bauchhöhle (worauf auch jener besondre Ast der Aorta hinweist) und dem mit dieser Geschwulst verwachsenen und allmählich in eine ähnliche Masse mit ihm zusammenschmelzenden Pankreas bestand, gewesen seyn? — In *Störk's* Falle soll das zu einer ungeheueren Masse ausgedehnte Pankreas *dreizehn* Pfunde schwer gewesen seyn. Allein dieser Tumor zeigte sich bei seiner Oeffnung voll von geronnenem und in häutige Massen verwandeltem Blute, auch war er nach der Unterdrückung der monatlichen Reinigung in einem 18jährigen Mädchen entstanden, und mit Herzklopfen und dann auch mit gleichem Klopfen im Magenrunde entstanden. Hier war also vielmehr eine wahre Blutgeschwulst, vermuthlich aus einem unächten Aneurysma der arteria coeliaca oder auch der mesenterica superior, mit einem allmählig gebildeten Zellsack entstanden, und in diese war vermuthlich das Pankreas aufgenommen und nach und nach aufgelöset worden. — In *Stoll's* Falle war das Pankreas in einem 15jährigen Knaben, der lange an einem schleichenden Fieber gelitten hatte, und an einer dazu gekommenen Lungenentzündung gestorben war, enorm vergrößert, und dabei sehr hart und scirrhus: es saßen aber an demselben drei Auswüchse, die von aussen und innen viel Aehnlichkeit mit der Milzsubstanz hatten. Es war dieses also eine schwammigte Wucherung der Drüsenmasse, eine Art *fungus pancreatis*. — *Lieutaud* erzählt einen Fall, wo an dem Pankreas eine Geschwulst von der Gröse eines Kinderkopfs anhieng, welche aus mehreren Körpern oder Lappen zu bestehen schien, und eine Fett- oder Speckmasse enthielt. Hier war es mithin nicht sowohl die Substanz dieser Drüse selbst, welche in jene Degeneration übergegangen war, sondern es war von einem Theil ihrer Oberfläche bloß ein steatomatöses Aftergebilde ausgegangen. Aus diesen Beispielen, und leicht noch aus mehreren, geht also hervor, was oben gesagt wurde, daß die vorhandenen Beobachtungen über Krankheiten und Ausartungen des Pankreas erst einer genauen Sichtung bedürfen, ehe sie zu einer sichern Grundlage für die Pathologie dieses Organs dienen können, und daß nicht alle dafür ausgegebene Krankheiten des Pankreas diesem allein — einige wohl ihm gar nicht — zugehören.

Uebrigens sind *steatomatöse* Ausartungen und Ausgeburten des Pankreas nicht sehr selten beobachtet worden. Ausser einigen schon vorhin genannten haben *Bartholin* ¹⁾,

1) *Histor. anatom. Centur. II. Histor. LIV.* Eine große Speckgeschwulst war aus dem Pankreas her-

Morgagni ¹⁾, *Lieutaud* ²⁾, *Portal* ³⁾, *Schmalz* ⁴⁾, Wahrnehmungen dieser Art mitgetheilt. Bei keiner derselben ist es aber genau genug angegeben, in wie weit die innere Structur der Drüse und die Absonderung des Bauchspeichels dabei gelitten hatte, und bis zu welchem Grade diese verändert oder suspendirt worden war. Auch auf den Zustand der Mundspeicheldrüsen und ihrer Absonderung ist in ihnen (eine einzige Beobachtung von *Morgagni* etwa abgerechnet) nicht Rücksicht genommen. Und doch wäre es gerade bei diesen allgemeinen oder partiellen steatomatösen und ähnlichen Metamorphosen oder (was wohl häufiger der Fall seyn dürfte) auch nur Ansätzen und Ueberzügen des Pankreas sehr wichtig, zu wissen, ob, unter welchen Umständen, und in welchem Grade die Absonderung des Bauchspeichels vermindert, vermehrt, oder sonst auffallend verändert worden ist, und dann auch, in welchem Verhältniß sich alsdann die Structur und Thätigkeit der Mundspeicheldrüsen zu der pankreatischen befunden habe. Ausserdem haben uns die bisherigen Beobachtungen steatomatöser und ähnlicher Metamorphosen der Magendrüse so wenig, als die von simplen Verhärtungen und Scirrhen derselben, für die Diagnose dieser Zustände *im Leben* die so sehr zu wünschende Aufklärung gewährt. Die im Leben bei solchen Individuen wahrgenommenen und von dem Beobachter beschriebenen Zufälle sind nicht mit der Auszeichnung und der diagnostischen Bedeutsamkeit ausgehoben worden, durch welche sie ein bestimmt unterscheidendes Licht auf das vorhandene Leiden des Pankreas hätten werfen können, weil — die Beobachter dieses Leiden des Pankreas *im Leben* selbst nicht erkannt, vielleicht nicht einmal geahnet hatten; je schwerer ohnehin die Diagnose *aller* krankhaften Zu-

vorgewachsen, Sie war zugleich mit dem Magen verwachsen und bekam viele Gefäße aus der Milzarterie.

- 1) *Epist.* LXVIII. *artic.* 12. Das Pankreas war mit talgartigen Tuberkeln besetzt. Auch die Speicheldrüsen am Kiefer, und überhaupt alle Drüsen waren angeschwollen und verhärtet. — Vergl. *Epist.* XXIX., *art.* 12., und *Ep.* XXXVIII., *art.* 28.
- 2) *Hist. anat. med.* Lib. I. Sect. VIII. Obs. 1044.
- 3) *Cours d'Anatomie med.* T. V. p. 359.
- 4) *Geschichte eines an einer grossen Speckgeschwulst verstorbenen Jünglings*, in *Hufelands Journal d. pr. Ak. Th.* V. S. 513. fg. Einer der merkwürdigsten Fälle dieser Art. Ausser einer 5 Pfund schweren Speckgeschwulst in der rechten Hüft- und Leberggend war auch an der Stelle des (in diesen Tumor verwandelten) Pankreas ein $2\frac{1}{2}$ schweres Steatom vorhanden. Im Anfang der Krankheit kamen sehr häufige *wässerigt-weiße Durchfälle*, zuweilen auch Erbrechen eines übel-schmeckenden Schleims (puren Schleimes? oder schleimartigen Bauchspeichels) vor. Jene Durchfälle hörten gegen das Ende der Krankheit auf, und die Ausleerungen wurden faeculent. Sollten nicht jene wässerigten Durchfälle vorzüglich von übermäßig und krankhaft abgesondertem Bauchspeichel hergerührt haben? Die Verwachsung der Gallengänge und des Duodenums entstand wahrscheinlich erst zu Ende der Krankheit.

stände dieser Drüse, besonders in den ersten Zeiten ihres Entstehens, ist. Und wenn auch von mehreren Beobachtern einzelne Symptome als die häufiger ja allermeist in Verhärtungen, Scirrhen und Geschwülsten des Pankreas wahrgenommenen angegeben werden, (von denen weiter unten die nähere Rede seyn wird) so kommen eben diese Symptome auch häufig genug ohne sichtbare Abnormität des Pankreas in mancherlei Krankheiten des Magens, in Scirrhen des Pylorus, habitueller gichtischer oder hypochondrischer Cardialgie, in Leberverhärtungen, bei Gallensteinen und Verstopfungen der Gallengänge, ja nicht selten nur consensuell bei Würmern, Krankheiten der Ovarien, der Nieren etc. vor. So, wie sie also bis jetzt aufgefaßt sind, und in den sämtlichen hieher gehörigen Beobachtungen zerstreut vorliegen, lassen sie die Diagnose jener pankreatischen Affectionen noch sehr im Ungewissen. Das Gemälde einer Krankheit, die Schilderung ihrer wesentlichen und ihrer zufälligen Symptome, kann nur dann eine sichere Quelle der empirischen Erkenntniß der Krankheit werden, nur dann also den erwünschten Nutzen für die Diagnose der einzelnen bei ihr concurrirenden oder mit ihr leicht zu verwechselnden innern Zustände werden, wenn der Arzt die Krankheit, die er beobachtet und beschreibt, *schon kennt*, seye es auch immer noch unvollkommen, wenn er sie schon im Wesentlichen *erkannt hat* vor dem Tode und vor der Leichenöffnung, wenn er also an die Untersuchung und Beschreibung des Leichenbefundes schon mit der Idee der Krankheit, mit der wahrscheinlichen Prognose dessen, was er finden wird, und mit der Absicht geht, zwischen den im Leben beobachteten Symptomen und den Erscheinungen im Leichnam den schon vermutheten Causalzusammenhang genauer und vollständiger zu erforschen, und hieraus für die Diagnostik der Krankheit sicherer belehrende und vervollständigende Resultate zu ziehen. Leichenöffnungen, die nur gemacht werden, weil der Arzt erfahren (*jetzt erst* erfahren) möchte, was denn dem Kranken gefehlt habe, und die man die Curiositäts-Sectionen nennen könnte, haben wohl einigen, aber immer einen viel geringern und zufällign Nutzen: sie gereichen dabei dem Arzte nur gar zu oft zur überraschenden Beschämung, wohl auch zuweilen zur schmerzhaften Bestrafung; und mancher Arzt hätte in einem solchen Fall viel darum gegeben, wenn er die Leichenöffnung lieber gar nicht vorgenommen hätte. — —

Aehnliche Bemerkungen, wie die obigen, lassen sich auch bei der Revision der übrigen bisher (in Leichen) beobachteten *Krankheiten der Bauchspeicheldrüse* machen. Es sind dieses namentlich die Entzündung derselben, ohne oder mit Vereiterung, und in ihrem Gefolge chronisches purulentes oder auch krebshaftes Geschwür, und endlich Verzehrung desselben; (die noch besonders in dem Ductus pancreaticus wahrgenommenen Anomalien, namentlich Verwachsung und Verstopfung desselben mit Steinen, verdickter Galle, Fettmasse etc. etc. als jedesmalige Dependenz des allgemeinen pankreatischen Leidens, mit eingeschlossen). Unter diesen Krankheiten ist die *Entzündung der Magendrüse* ohnstreitig die wichtigste, folgenreichste, und zugleich immer mehr, oder we-

niger die Mutter der übrigen genannten Zustände. Ich werde daher jetzt auch länger bei ihr verweilen, zumal da sie nicht nur in nächster Beziehung mit der oben beschriebenen Krankheitsgeschichte steht, sondern da ich auch noch nachher einen Fall zu erzählen haben werde, in welchem sie einen wesentlichen Antheil an dem Karakter und Gang der Krankheit hatte. Diesem soll noch ein dritter, neuerlich von mir beobachteter Fall, folgen, welches ein in seiner Art sehr seltnes Beispiel einer reinen und decidirtesten Entzündung des Pankreas darstellt.

Diese *Entzündung des Pankreas* kommt unstreitig ziemlich häufig vor, viel häufiger, als man nach dem Stillschweigen der Aerzte von ihr vermuthen sollte. Denn wenn ich *Fr. Hoffmann* ¹⁾, *S. P. Vogel* ²⁾, der in neuern Zeiten zuerst ³⁾ auf diese Krankheit mehr aufmerksam gemacht, und ihre Symptome noch am richtigsten beschrieben hat, *von Wedekind* ⁴⁾, der unter Allen am speciellsten und ausführlichsten (doch ohne eigene Erfahrungen anzuführen, mit Ausnahme der einzigen über eine acute Vereiterung des Pankreas) geschrieben hat, *Sprengel* ⁵⁾ und v. *Siebold* ausnehme, so weifs ich keinen Schriftsteller, der dieser Krankheit, nach ihren Erscheinungen im Leben, besondere Erwähnung gethan hätte. Zwar kommen einige nur zu kurz berührte Beobachtungen entzündeter und selbst auch brandig gewordener Bauchspeicheldrüsen bei *Bonnet*, *Morgagni* ⁶⁾, *Lieutaud* ⁷⁾, und *Schmidtman* ⁸⁾ vor; und so sind auch *Vereiterungen* und partielle *Abscesse* im Pankreas, als Folge voraus gegangener Entzündung, von *Bartholin* und *Graaf* (s. oben), *Totensfeld* (s. oben), *Blancard*, *Barbette* ⁹⁾,

1) *Diss., resp. Holdefreund, de Pancreatis morbis.*

2) *Handbuch der pract. Arzn. Wiss.* Bd. IV. S. 325 fg.

3) Denn vor ihm haben *R. A. Vogel* (*Definition. gener. morbor.* 1764. Class. I. Ord. 11. Gen. 64.) und *Borsieri* (*Institutt. med. pr.* T. IV. §. 183.) die Pancreatitis wohl genannt, aber nicht beschrieben.

4) *Aufsätze über verschiedene Gegenstände der A. W.* S. 306. fgg.

5) *Handbuch der Pathologie* Th. II. §. 701. 702.

6) *Epist. XXVI, art. 21.*, quasi inflammatum pancreas; art. 31. „ex rubro nigricans, durius quoque.“
Epist. XXLV, art. 23. „proclivior parte rubens.“

7) *Histor. anat. med.* Lib. I. Sect. VIII. Obs. 1056. 1059.

8) *Ein Räthsel etc. etc.* in *Hufelands Journal* Bd. VII. St. 4. S. 42. Ein sehr interessanter Fall, wo die tödlich gewordene Nieren- und Blasen-Vereiterung wahrscheinlich grosentheils aus der chronischen Entzündung und Verhärtung des Pankreas, das auch Merkmale des Brandes zeigte, entstanden war.

9) *Opp. omn.* (Genev 1704) pag. 124.

Tulpius ¹⁾, *Bonz* ²⁾, *Lieutaud*, v. *Wedekind* (a. a. O. S. 339), *Reil* ³⁾, *Portal* (a. a. O.); *Florian Caldani* ⁴⁾, und vielleicht einigen Andern beobachtet worden. Allein alle diese Wahrnehmungen wurden erst nach dem Tode gemacht; und so wurde durch sie für die Erkenntniß und Schilderung dieses Zustandes im Leben sehr wenig gewonnen.

Die *Entzündung des Pankreas*, auf deren häufiges Vorkommen schon die Analogie der so häufigen Erscheinung von Entzündungen der Parotiden, Maxillar- und Mundspeicheldrüsen hinweist, ist offenbar, vermöge der Natur und des von eigentlicher Muskelfaser entblößten Baues dieser und ähnlicher Drüsen, eine unvollkommene, von der Gattung der ehemals so genannten serösen, richtiger lymphatisch-drüsigen, mit dem Charakter simpler Reizungs- und Contractibilitätserhöhung in den absondernden Gefäßnetzen und Acinis, und der davon abgängigen Secretionsvermehrung, Congestion und Anschwellung der Gefäße und Drüsenzellen. Bei ihr findet also nicht leicht, oder doch nur im geringeren Grade, wahre Erhöhung der reactiven Energie statt, vielmehr eine überwiegende Opportunität und Hinneigung zur Atonie, lähmungsartigen Ausdehnung der überfüllten Gefäße und Drüsenkörner, somit zur Stockung des Saftes in diesen, zur Verstopfung und unter diesen besonders begünstigenden Umständen zur Verhärtung. Sie gehört zu Folge dieser Beschaffenheit *in der Regel* zu den chronischen, langsam ohne sehr beträchtlichen Einfluß auf den allgemeinen Blutumlauf und auf den Puls, so wie ohne auffallende und rasch sich folgende Erscheinungen entstehenden und dahinschleichenden, nur zu oft zugleich verborgenen, Entzündungen. Da das Pankreas nach Verhältniß zu seiner Masse nur sehr wenige und zugleich sehr wenig sensitive Nerven hat, so ist auch die Entzündung dieses Organs nur mit wenigem Schmerz, nie mit einem bohrenden oder brennendstechenden, wie bei Magen- und Darmentzündungen, sondern mit einem stumpfen, mehr oder minder drückenden, verbunden. Auch bekommt das entzündete Pankreas nie eine tiefe phlegmonöse Röthe; es ist vielmehr von den Beobachtern immer nur „quasi rubidum, leviter rubens, ex parte rubens etc. etc.“, ja zuweilen kaum der Farbe nach verändert, gefunden worden; indem die Röthe auch in den stärkern Graden seiner Entzündungen nur seinen zwar ziemlich zahlreichen, aber kleinen und viel Drüsen- und Zellenmasse zwischen sich lassenden Arterien (besonders dem un-

1) *Observatt. med.* Lib. IV. Cap. 33.

2) *Nov. Act. Natur. Curios.* T. VIII. Obs. 12. Der Abscess hatte vom Pankreas aus auch den Magen und die Leber angegriffen.

3) In *Gautier's* Diss. de irritabilitatis nat. §. 13. S. 129. Der Abscess im Pankreas hatte ebenfalls auch den Magen ergriffen und diesen durchfressen.

4) S. *Dessen anatom. patholog. Beobachtungen*, übersetzt in meinem *N. Journal der ausländ. med. chir. Literatur.* Bd. X. St. 2. S. 4 fg.

ter dem Namen der *Arteria pancreatica* bekannten Ast der *A. hepatica*, und dem noch mehr Blut zuführenden Ast der *A. splenica*) inhärrt. Nur in den sehr seltenen Fällen, in welchen durch consensuelle oder metastatische Wirkung heftiger und gewaltsamere krampfartige Bewegungen in den größeren Bauchgefäßstämmen erregender Krankheitsreize auch das Pankreas mit einem gewissen Impetus ergriffen und schnell mit Arterienblut überfüllt, und in denen zugleich der Entzündungszustand ohne Zweifel auch jenen größeren Arterien des Pankreas mitgetheilt wird, kann bei einem sehr hoch gesteigerten Irritabilitätsgrad in seinem arteriösen Antheil die Entzündung eine Art von *acutem* Charakter annehmen, und unter Erscheinungen von empfindlicherem Schmerz, von Hitze in dieser Gegend, und von merklicherem Fieber, mit schnell suspendirter Bauchspeichelabsonderung, verlaufen. Und nur in diesen, bis jezt *im Leben* noch kaum von Jemand mit *bestimmter* *Diagnosis* des Leidens beobachteten, Fällen wird sich allermeist ein *Absces* im Pankreas bilden, oder eine völlige Vereiterung, oder Brand desselben entstehen können. Die wenigen vorhandenen Beobachtungen dieser Art, die nach dem Tode gemacht wurden, und die noch überdies nicht alle rein und genau genug sind (man s. oben), möchten sich also allein aus solchen mehr akuten Entzündungen erklären lassen. (Doch ist auch in solchen Fällen Zertheilung noch möglich, wie weiter unten durch ein Factum bewiesen werden soll.) In der Regel aber ist der entzündliche Zustand des Pankreas nur ein Analogon von wahrer Entzündung, (ähnlich dem, wie wir es bei den sogenannten Milz- und Schleimhäute-Entzündungen wahrnehmen), für das wir noch immer keinen schicklichen Namen haben, und das, eben weil die Gemeinschaft seines Namens, bei einer zuverlässig nur *partiellen* Gemeinschaft des Wesens, den oberflächlichen Beobachter so leicht irre führt, schon zu so großem *Misbrauch* dieses Namens und zu so falschen und willkührlichen Beziehungen und Misgriffen bei demselben, vorzüglich auch wieder in den *neuesten* Zeiten, Anlaß gegeben hat. Ich gebrauche dieses Wort daher nur ungerne zur Bezeichnung jenes Zustandes, und nur, weil ich zur Zeit noch kein anderes zu substituiren für gut finde, indem ich mich hier vor seiner Missdeutung verwahre.

Die Entzündung der Bauchspeicheldrüse möchte wohl nur höchst selten als eine rein idiopathische ursprünglich in diesem Organe entwickelte Krankheit vorkommen. Desto häufiger kann sie durch Consensus und Continuität, so wie durch *metastatischen* Prozeß zwischen ihr und andern ursprünglich afficirten Similar-Organen, durch vorzügliche Aehnlichkeit der Organisation und Function vermittelt, herbeigeführt werden. In Folge von Entzündungen des Magens, des Duodenums, und der Leber entsteht sie gewiß viel häufiger, als man vermuthet, und bleibt dann leicht im chronisch-schleichendem Zustand zurück, unter allmählicher Anschwellung oder Verhärtung, nachdem jene Entzündungen schon längst wieder beseitiget sind. Auch scheint sie in manchen Fällen als consensuelles Product von Entzündungen der Kiefer- und Mundspeicheldrüsen,

in noch mehreren andern als Folge eines allgemeinen scrofulösen Leidens des Gekrös — ja des gesammten Saugaderdrüsen-Systems vorzukommen, namentlich in der Periode, wo noch ein allgemeiner quasi-inflammatorischer (um mit *Morgagni* zu reden) Reizungszustand über dieses Drüsensystem verbreitet ist.

Bei *Kindern* nach dem ersten Lebensjahre, die eine scrofulöse Anlage haben, und vollsaftig sind, scheint ein chronisch entzündeter Zustand des Pankreas theils schon in Folge dieses Zustandes, theils auch als reflectirtes Product des Dentition-Reizes auf die Speicheldrüsen der Mundhöhle, vorzüglich häufig zu entstehen; und man sollte in der That hierauf aufmerksamer seyn, und bei keiner Leichenöffnung eines Kindes, das unter scrofulösen Leiden und unter anhaltenden Beschwerden des Magens, schlechter Verdauung und Chylification, häufigem wässerigt-schleimigten Erbrechen etc. gestorben ist, das Pankreas ununtersucht lassen. Ich werde vielleicht bei einer andern Gelegenheit bald mehr hierüber sagen.

Aber auch bei Erwachsenen, und wie ich glaube, mehr noch bei Frauen, als bei Männern, und ohne alles scrofulöse Leiden, sind diese chronischen Entzündungen des Pankreas gewifs nicht sehr selten. Vorzüglich können sie bei diesen durch Metastase von *gichtischen* und *rheumatischen* Reizen oder Materien entstehen, namentlich in dem Zustande der noch unausgebildeten, in dem Chylus- und Pfortadersystem keimenden, oder sogenannten Abdominal-Gicht, wie sie so häufig unter der Form der Hypochondrie erscheint; so wie auch bei dem noch zwischen Gicht und Rheumatismus schwankenden oder aus Beiden zusammengesetzten Zustand der *Arthritis vaga succulenter* Leute. Ich mache auf diesen bisher noch übersehenen Umstand um so mehr aufmerksam, weil ich erst neuerlichst Gelegenheit hatte, mich durch eine Beobachtung einer solchen chronischen Entzündung des Pankreas, aus metastatisch-gichtischer Ursache, (der zweiten von denen, welche mir Veranlassung zu dieser Abhandlung gaben), von der Wahrheit und Wichtigkeit jener Bemerkung zu überzeugen. Ich will jetzt diesen Fall, dessen Subject von seinem pankreatischen Leiden nunmehr zwar größtentheils, aber doch noch nicht *völlig* frei zu seyn scheint, hier mittheilen.

Zweite Beobachtung.

Ein 58 jähriger, korpulenter, saftvoller und gut genährter Mann, von den besten Verdauungskräften, und ohne alle skrofulöse Anlage, hatte schon seit vielen Jahren mit einer unregelmäßig herumschweifenden Arthritis rheumatica zu kämpfen, die sich bald mehr im Pfortadersystem, unter Haemorrhoidalcongestionen, und jukend-stechendem Schmerz am After, bald mehr in den Hals-Schlund- und Speicheldrüsen, bald wieder mehr in der äußern Haut unter Production von allerlei pustulösen Exanthemen fixirte. Vor einem Jahre war er, nach einem vernachlässigten Katarrh, von einem entzündungs-

artigen Halsweh mit hervorstechendem Leiden sowohl der Speicheldrüsen als der Schleimdrüsen des Rachens, Halses, und des Schlundes befallen worden. Nachdem er sich in diesem Zustand, bei dem schon einiges Fieber und sehr beschwerlicher Husten verbunden gewesen war, eine ganze Nacht hindurch abwechselnden Erhitzungen und Erkältungen ausgesetzt hatte, nahm sein Hals- und Schlundleiden plötzlich so zu, daß nicht nur der hintere Gaumen und die Mandeln, sondern auch der Schlundkopf und ohne Zweifel auch ein Theil des Schlundes anschwellen, sich mehr entzündeten, und sowohl das Schlingen als auch den freien Auswurf durch den Larynx in hohem Grade verhiinderten. Die Entzündung selbst war unvollkommener, asthenisch-seröser Art, ohne bedeutenden Schmerz, ohne tiefe Röthe, mit geringer Hitze, und einem mehr schwachen Puls begleitet. Der Rachen, Gaumen und die Mandeln waren mit einem zähen kaum loszubringenden Schleim und Speichel überzogen, und der Kranke konnte ohngeachtet des beständigen Speichelzuflusses denselben nur mit Mühe ausspucken. Auf den Gebrauch angemessener auflösend reizender innerer und äußerer Mittel sich besser fühlend, verließ der Kranke zu frühe das Bette, und bekam dadurch einen Rückfall mit solcher Heftigkeit und unter solchen plötzlich verschlimmerten Symptomen von Erstickung und Hemmung alles Auswurfes mit äußerster Beängstigung, kleinem Pulse, und kalten Schweissen, daß der eingetretene Zustand als ein sogenannter *Catarrhus suffocativus* oder Stickfluß des höhern Grades betrachtet werden mußte. Aus diesem drohenden Zustande wurde er zwar durch innere und äußere Anwendung des flüchtigen Kali, innerlich mit Benzoe und Moschus verbunden, durch Anlegung von Blutigeln und Blasenpflastern um den Larynx, gerissen, und der Ptyalismus sammt dem Auswurf stellte sich wieder ein, allein es blieb eine *Hemiplegie des Schlundes* zurück, die aus der besondern Erscheinung zu erkennen war, daß der Kranke über das Gefühl einer Scheidewand in dem Schlundkopf und längst dem Schlund herab klagte, welche ihm den Schlund in zwei Theile zu theilen scheine, so zwar, daß nur die eine Hälfte offen und für die Speisen und Getränke wegsam und sensibel zu seyn scheine, während die andere Seite dieses Kanals ihm wie zusammengefallen und gefühllos dünke.

Dieser Zustand, über dessen Natur ich mir erst durch oft wiederholtes Fragen hinreichendes Licht verschaffen konnte, dauerte über 4-5 Wochen nur unter sehr allmäliger Abnahme, fort. Ich übergehe, als nicht hieher gehörig, das Verzeichniß der Mittel, durch welche es mir endlich gelang, diese halbseitige Schlundlähmung zu heben, und unter welchen innerlich Ammonium unter verschiedenen Formen mit Bertramwurzel, dann auch mit Senega, Kampfer, Schleimharze etc. und äußerlich die Quecksilbersalbe mit Kampher und Ammonium, und unterhaltene Blasenpflaster die wirksamsten waren, und bemerke nur noch zu dieser vorhergegangenen Krankheit, die ich wegen ihres praedisponirenden Einflusses auf den Charakter und Sitz der nachfolgenden eigentlich *hier* gehörenden Krankheit auch vorher beschreiben mußte, daß nach der endlich wieder

hergestellten Integrität des Schlundes und der Deglutition noch lange Zeit ein copioser Auswurf von Schleim theils aus den Lungen und der Trachea, theils auch aus den Schleimdrüsen des Rachens, und ein häufiges Speichelausspucken zurückblieb, das nur unter dem anhaltenden Gebrauch von Selterserwasser vollends verschwand.

Im August dieses Jahres (1811) fieng dieser Mann, nachdem er den Frühling und Sommer über einer guten Gesundheit genossen hatte, und bloß zuweilen wieder von Haemorrhoidalcongestionen mit dem ihm gewöhnlichen Jucken am After, zuweilen auch von einem allgemeinen Hautjucken mit Rothwerden und pustulösem Ausfahren der Haut geplagt worden war, von Neuem an, über ein drückendes Gefühl in den Hals- und Speicheldrüsen, über beständigem Drang zum Räuspern, durch das doch nur sehr wenig dünner Schleim ohne Erleichterung ausgeworfen werde, und über ungewöhnliches häufiges Speichelausspucken zu klagen. Der Rachen und die Mundhöhle waren indessen jetzt nicht entzündet, nicht geschwollen, nicht schmerzhaft, auch die Mandeln und die Parotiden nicht. Auch fand sich weder jetzt noch nachher eine Spur von Lähmung des Schlundes noch von verhindertem Schlingen ein. Ueberhaupt war kein hervorstechendes Leiden der Speichel- und Schleimdrüsen des Mundes und Rachens zu erkennen. Dagegen stellten sich gleich mit Anfang obiger Beschwerden noch andere und wesentlichere Erscheinungen ein, die in der vorigen Krankheit in dieser Art nicht vorhanden gewesen waren. Der Kranke klagte nämlich jetzt über *beständige Ueblichkeit und Neigung zum Erbrechen*, über das Gefühl, als wenn er *unverdaute lastende Materie im Magen* hätte, und *erbrach* auch einigemal von selbst unter starkem Würgen *wässerigten Schleim*, doch ohne Erleichterung. Die Zunge war dabei ganz rein, kein bitterer Geschmack, keine sonstigen Zeichen von Cruditäten der ersten Wege, der Stuhlgang natürlich. Die Eßlust verlor sich aber immer mehr, endlich bis zu einem solchen Grad, daß der Kranke Abscheu vor Fleisch, vor allen festen Speisen, ja vor seinem Lieblingsgetränk, dem Kaffee, so wie vor Wein bekam, und nichts anders als dünne Suppe essen mochte. Diese vertrug er auch allein noch ziemlich gut, alle festeren Speisen machten ihm drückende Beschwerden im Magen, quollen ihm, wie man zu sagen pflegt, im Munde, und vermehrten seine Uebelkeit. Dabei fieng er an, *sichtbar abzunehmen*, und allmählig so sehr, daß der vorhin sehr korpulente Mann innerhalb 4—5 Wochen *auffallend mager* wurde, und seiner Familie wie allen, die ihn sahen, gegründete Besorgnisse einer sich anspinnenden *Schwindsucht* erregte.

Er verlangte gleich Anfangs dringend nach einem Brechmittel, in der gewissen Meinung, daß sein Drücken im Magen und seine beständige Ueblichkeit bloß von gastrischen Unreinigkeiten herkäme, und durch ein Vomitiv gehoben werden würde. Ich verkannte gleich vom Anfang das metastatische Spiel seines eingewurzelten gichtisch-rheumatischen Stoffes in der Sphäre des Drüsensystems nicht, wiewohl ich in der ersten

Zeit den Sitz dieser Gichtmetastase nicht in dem Pankreas, sondern mehr in den Schleimdrüsen des Pharynx und Schlundes, zum Theil auch der Luftröhre suchte, und dabei zugleich auf sein Abdominal-Drüsensystem Rücksicht nehmen zu müssen glaubte. Daher gieng ich gleich Anfangs ungerne an ein Brechmittel, und gab lieber vorher eine auflösend-bittere Mischung aus Kali aceticum, Rhabarbertinctur, Extract vom Taraxacum und vom Cardobenedict. Da der Kranke aber auf einem Brechmittel bestand, so reichte ich ihm ein solches in getheilter Dosis, mit der Voraussagung, daß er schwerlich eine wesentliche Hülfe von ihm erhalten würde. Dieses traf auch richtig ein; die Ueblichkeit, der Druck im Magen, und die Anorexie blieben nach wie vor, ja die letzte nahm immer mehr zu, ohngeachtet der Kranke gleich nach dem Erbrechen ein bittres Magenelixir erhielt. Durst war gar nicht vorhanden, auch nur ein schwaches Fieber, mit wenig vermehrter Frequenz des Pulses, aber zunehmender Schwäche desselben, trockner Wärme des Nachts, unruhigem, unterbrochenem Schlaf, und ziemliche Mattigkeit, die ihn jedoch nicht an Besorgung seines Hauswesens hinderte. Auch war etwa 8—10 Tage nach dem Anfang der Krankheit der rechte Unterschenkel und Fuß stark angelaufen, rosenartig entzündet, und fieng an einzelnen Stellen an zu nässen (was Alles auch schon in früheren Zeiten einigemal geschehen war), weshalb ich die einwickelnde Binde ihn anlegen und die nässenden Stellen mit Zinksalbe (⊕ Zinkblumen zu $\frac{3}{4}$ bis $\frac{3}{8}$ einfacher Wachssalbe) verbinden ließ. Dieser Unterschenkel saß nach einiger Zeit ein, und heilte, (ohne daß die nachher zu erwähnenden warmen Bäder dieses erschwert oder verzögert hätten), aber es schwoll dann der linke Unterschenkel, doch nicht so bedeutend; und auch dessen Geschwulst wurde durch die Einwicklung ziemlich bald wieder beseitigt. Weder durch diese Geschwulst, noch durch deren Beseitigung war übrigens in dem Zustand und dem Gang des Magen- und Drüsenleidens eine merkliche Veränderung bemerkt worden. Jenes Phänomen diente mir vielmehr nur zur Vergewisserung der gichtischen Natur dieses Hauptleidens, und des Daseyns einer von ihr abhängigen zur metastatischen Wechselaction nach mehreren Seiten geneigten psorischen Schärfe (Man entschuldigt und versteht wohl heut zu Tage wieder diesen noch unlängst so verrufenen Ausdruck). Ich glaubte indessen nichts Besonderes gegen diese Ablagerungsgeschwulst in Hinsicht auf innerliche Mittel vornehmen zu dürfen, indem ich meinen Blick auf den Digestions- und Chylificationszustand hingerichtet hielt, und verordnete für jezt bloß eine Mischung aus Darel'scher Rhabarbertinctur, Hoffmannschem Magenelixir, Mynsichts saurem Elixir, und Pfeffermünzwasser, doch ohne auch durch diese die Eßlust befördert und die Ueblichkeit vermindert zu sehen.

Da ich gegen das Ende des Augusts auf 8 Tage verreisen mußte, so übertrug ich die Behandlung unterdessen meinem geschätzten Freunde und Kollegen, dem Hrn. Med. Rath Küttlinger. Dieser glaubte auch in dem atonischen Drüsensystem der Bauein-

geweide so wie in geschwächter Digestionskraft, den Hauptgrund der Erscheinungen suchen zu müssen, und verordnete erst den liquor ammonii anisat. mit Enzianextract und Fenchelwasser, dann eine Mischung von bitteren Extracten (§1j) mit Schwefeläther (§1) und Krausemünzwasser, (§v) dann nach dem Wunsche des Kranken ein Brechmittel aus Ipecac., das abermals nichts besserte, nebenbei auch wegen der noch immer (wiewohl in leichterm Grade) fortdauernden serösen Halsbeschwerden ein Decoct zum Gurgeln, und demulcirende Species zum Getränk, endlich eine Art Digestivpulver aus Salmiak und Iris flor. mit Anisölzucker; aber alles ohne gewünschten Erfolg. Bei meiner Rückkunft fand ich den Kranken noch mehr abgefallen, übrigens ziemlich wie vorher, nur mit dem mir auffallenden Umstand, daß jetzt das *Speichelspucken* immer mehr zunahm, in einem solchen Grade, daß der Kranke, er mochte Tabak rauchen oder nicht, immerwährend klaren weissen und dünnen Speichel, wiewohl immer nur wenig auf einmal, ausspuckte. Diese Erscheinung schob ich jedoch Anfangs noch auf Rechnung einer allgemeinen Atonie des Lymph- und Speicheldrüsensystems, mit einer größern Reizbarkeit verbunden, und gab Campher (einen Skrupel) mit arab. Gummischleim abgerieben, in Pfeffermünzwasser (§1v) mit Goldschwefel, (Θ1) Kamillenextract (§11), und Pomeranzenölzucker, neben welcher Arznei ich auch täglich dreimal ein aromatisches Magenelixir mit Darel. Rhabarb. Tinctur versetzt nehmen liefs.

Dem abermaligen Verlangen des Patienten nach einem Brechmittel hatte ich mich bestimmt widersetzt. Als aber auch durch diese so reizend- und stärkend auflösenden Arzneien im Wesentlichen nichts gebessert wurde, ich auch keine Geschwulst oder Verhärtung der Kiefer- und Mundspeicheldrüsen entdecken konnte, so fiel ich jetzt erst auf die Idee, ob nicht hier eine langsame Subinflammation (man verzeihe mir diesen Ausdruck) und Verhärtung *des Pankreas* mit im Spiele sey. Ich untersuchte sogleich die Magengegend, fand aber weder Verhärtung noch Schmerz bei der Berührung. Jene Idee wurde mir gleichwohl, wenn ich alles überlegte, immer wahrscheinlicher, so wie sie es mir noch jetzt im hohen Grade ist. Ich liefs daher jetzt über den andern Tag warme Bäder mit Seife gebrauchen, und verordnete den liquor ammonii pyro-oleos. (§1β) mit Pfeffermünzwasser (§11β), etwas Oelzucker, Aconitextract (Θ1) und Cascarilleextract (§11), täglich dreimal zu einem halben Eßlöffel voll, mit einigem Erfolg etwas besserer Eßlust, abnehmender Ueblichkeit, und auch etwas verminderten Speichelauswurfs. Um indessen noch stärker und bestimmter auf die Bauchspeicheldrüse zu wirken, gab ich drei Tage später Pulver aus Calomel (Gr. β), Goldschwefel (Gr. 1 β) und Zittwerwurzel (Gr. viii), in denen ich bei ihrer Wiederholung nur die Dosis des Goldschwefels um die Hälfte verminderte, und liefs ein Liniment aus Quecksilbersalbe (§1), kaustischem Ammoniumliquor (§1), gekochtem Kamillenöl (§11j) und Lavendelöl (§β) täglich ein paarmal in die Magengegend einreiben. Diese Mittel gewährten wenigstens den Nutzen,

dafs die Neigung zum Erbrechen, die Schwere im Magen, und das Speichelauswerfen fast ganz abnahmen, wiewohl die Eßlust noch sehr gering, ja für die meisten soliden Speisen noch Eckel blieb. Das Calomel mußte ich indessen aussetzen, theils weil es den Magen zu sehr zu schwächen schien, ohne dafs es abführte, oder das Speicheln vermehrte, theils weil der Kranke auch einen grofsen Widerwillen gegen Pulver bezeugte. Nach einem, wegen eingetretener Hartleibigkeit, vorausgeschickten gelinden Abführungsmittel, aus dem Extr. der Aloe und der Gratiola, durch das ich zugleich einen Reiz auf das träge Pfortadersystem anbringen wollte, wendete ich mich daher wieder zum Liquor ammonii anisatus, den ich mit dreimal soviel Hoffmann'schem Magenelixir vermischt täglich ein paarmal nehmen liefs. Dabei liefs ich jetzt den Patienten alle Morgen einen halben Krug Selterserwasser trinken (das ihm seit mehrern Jahren immer trefflich bekommen war), und in der Folge neben diesem ein Decoct-Infusum zu $\mathfrak{zvi}\mathfrak{\beta}$ Colatur aus China ($\mathfrak{zvi}$) und Senega ($\mathfrak{z}\mathfrak{i}\mathfrak{\beta}$) mit Mineralkermes (Gr. $\mathfrak{vi}$) und etwas aromatischer Tinctur nehmen.

Unter dem fortgesetzten Gebrauch dieser letztern Mittel, unter welchen besonders das Selterserwasser sichtbar trefflich wirkte, besserte sich der Zustand des Kranken in soweit, dafs er jetzt von Ueblichkeit und Vomiturition frei ist, nicht mehr über die gewohnte Menge ausspuckt, wieder zu den meisten Speisen (doch noch nicht zu allen, und auch nicht zu der ihm sonst gewöhnlichen Quantität) Appetit hat, und auch um ein Merkliches an Fleisch und besserem Aussehen zugenommen hat. In den letzten Zeiten gab ich ihm, weil er wieder an Hartleibigkeit und Abdominalplethora litt, eine Mischung aus den Extracten der Gratiola, des Chelidoniums, des Enzians, und aus Kali aceticum mit Zimmtwasser, mit dem gewünschten Erfolg. Das Selterserwasser trinkt er mit zunehmendem Erfolg, und nimmt zuweilen dazwischen ein Digestivpulver. Schon früher hatte ich ihm zuweilen Häringe und Sardellen zu essen empfohlen, die er auch mit Wohlgeschmack afs, so wie alten Käse, den er sehr gut vertrug. Seine Kräfte sind jetzt gut, so auch sein Schlaf, und seine Verdauung. Er ist zwar noch nicht vollkommen hergestellt; ich fürchte auch, er werde es in Hinsicht auf seinen anderweiten Zustand nie ganz werden; aber die entzündungsartige Anschwellung des Pankreas, an deren Daseyn die erwähnten Symptome kaum zweifeln lassen, ist doch wenigstens beseitigt, und während vermuthlich *ein Theil* des Pankreas in Verhärtung übergegangen zu seyn scheint, ist doch der übrige Theil ohne Zweifel wieder geschickt geworden, eine gewisse Quantität Bauchspeichels — wenn auch vielleicht nicht in der erforderlichen Menge, und vermuthlich auch nicht in der ganz normalen Qualität — abzusondern und dem Zwölffingerdarm zuzuführen. Ob die Verhärtung des Pankreas indessen in der Folge, unter hier in diesem Individuum so leicht dieses begünstigenden Einflüssen, nicht wieder zunehmen und um sich greifen könne, und welche zusammengesetzte Krankheits-

form phthisischen Karakters (denn zu diesem tendirte offenbar das Ganze) sich bei möglicher Zunahme des atonisch irritativen Leidens des gesammten Drüsensystems (das in diesem Falle unstreitig auch einen wesentlichen Antheil an dem Gesamtkarakter der Krankheit hatte und noch hat) in der Folge etwa bilden könne, läßt sich für jetzt nicht bestimmen ¹⁾.

In diesem Falle, den ich absichtlich so ausführlich erzählt habe, ist das hervorsteckende und dem Ganzen der Krankheit seinen Hauptkarakter gebende Leiden des Pankreas, als ein im Anfang subinflammatorisches, wahrscheinlich mit Anschwellung dieser Drüse und daher rührendem Druck und widernatürlichen Reiz auf den Magen, dann allmählig in eine partielle Verhärtung übergehendes, schwerlich zu verkennen, und eben so wenig ist in ihm die Entstehung dieses Leidens aus einer arthritisch-rheumatischen Metastase zu bezweifeln. Es hat dieser Fall auch mit dem oben von mir beschriebenen in mancher Hinsicht und namentlich hierin Aehnlichkeit, daß auch in dem zuletzt erzählten das Leiden des Pankreas einen *phthisischen* Zustand herbeiführte, wenn gleich in einem viel gelindern Grade, weil in diesem zuletzt beschriebenen Fall die Affection des Pankreas ohne Zweifel viel geringer, die entzündungsartige Congestion leichter zertheilbar (zum Theile wenigstens), der Nutritions- und Chylificationszustand, überhaupt die ganze Constitution, besser, und keine allgemeine phthisische Diathesis da war. Dennoch kann auch dieser Fall als eine *Phthisis pancreatica* des *ersten Grades* angesehen werden ²⁾.

Von dem *Grade* der entzündlichen Beschaffenheit und noch mehr der consecutiven Verstopfung und Verhärtung der Magendrüse hängt es ab, ob mit diesem Zustande *vermehrte*, ja bis zur profusen *Sialorrhoe* gesteigerte, oder *verminderte*, ja ganz gehemmte Absonderung des Bauchspeichels verbunden sey. *Vermehrung* dieser Absonderung wird dann und solange eintreten, wann und solange das Leiden der Drüse mehr in einem entzündlichen Erethismus, mit noch sehr geringer oder nur *einem Theil* der Drüse einnehmender Obstruction und Scirrhusität, besteht. Dieses war ohne Zweifel der Fall

1) Jetzt, drei Monate, nachdem ich das Obige geschrieben hatte, kann ich mit Vergnügen hinzusetzen, daß sich das Befinden dieses Mannes seitdem immer mehr gebessert hat, und daß jetzt, nach längst bei Seite gesetztem Gebrauch von Arzneien keine von jenen Symptomen mehr vorhanden sind, die auf ein fortwährendes Leiden des Pankreas deuten könnten.

2) Es ist die Frage, und verdiente nähere Nachforschung, ob nicht bei den so häufig vorkommenden chronischen — oft viele Jahre anhaltenden — Erbrechen gichtischer Hyponchondristen, wo übrigens kein idiopathisches Leiden des Magens, kein Scirrhus etc. desselben zu entdecken ist, nicht auch das obstruirte Pankreas oft eine Rolle mitspielt.

in den beiden von mir erzählten Beobachtungen. Doch auch in diesen mit Differenz des Grades, insofern in dem ersteren eine weit heftigere Reizung des noch absonderungsfähigen Theils der Drüse und ein viel gröfserer Zuflufs von Blut und Serum zu ihr so wie zu den (in diesem Fall auch viel krankhafter gereizten) Mundspeicheldrüsen, zugleich mit einer weit krankhafteren Alienation des abgesonderten Produkts selbst, überhaupt ein Zustand vorhanden war, den ich dem der Lungendrüsen in der Schleimschwindsucht oder dem der Vaginal- und Uterinaldrüsen im weissen Flufs für sehr analog halten möchte. *Verminderung* ja *Unterdrückung*, der Bauchspeichelabsonderung wird nur dann erfolgen, wenn die ganze Masse des Pankreas verstopft oder verhärtet und verwachsen, oder wenn sie durch Eiterung und sphacelöse Putrescenz (ein noch sehr problematischer Fall, ohngeachtet ein paar Beobachtungen für ihn zu sprechen scheinen,) ganz zerstört ist oder wenn sie (was öfter beobachtet wurde und auch vielmehr Glaubwürdigkeit für sich hat) nur durch allmälige Tabescenz grossentheils verzehrt ist.

Die Fälle, wo der *ductus pancreaticus* seine mit dem Gallengang gemeinschaftliche Einmündung in das Duodenum verwachsen oder auch nur durch Gallen- oder Speichelsteine verstopft, comprimirt, war, können an sich, und unmittelbar, wenn das Pankreas selbst dabei nicht krankhaft beschaffen war, nur Suspension des Ausflusses des Bauchspeichels bewirken. Mittelbar und in der Folge werden sie aber freilich auch Ueberfüllung und wirkliche Verstopfung dieser Drüse, somit Hemmung ihrer Absonderung nach sich ziehen.

Aus der Verschiedenheit dieses Verhältnisses der Absonderung zu dem verschiedenen Grad und Umfang der Verstopfung und Verhärtung oder auch Verzehrung der Magendrüse läfst es sich auch noch am ungezwungensten erklären, warum in einigen jener Fälle, wo nach dem Tode Scirrhen und andere Abnormitäten des Pankreas beobachtet wurden, *wässerigte* (speichelartige) *Durchfälle*, in anderen dagegen *trockener* träger Stuhlgang dagewesen waren, warum somit auch in dem ersteren der von mir beschriebenen Fälle jene colliquativen Speicheldurchfälle und jenes Heraufwürgen von Bauchspeichel durch den Schlund, mit einer offenbaren glutinösen und fast schleimartigen Degeneration dieses Saftes, so wie wahrscheinlich auch des Mundspeichels, in dem zweiten dagegen keine Durchfälle, auch weder eine so sehr profuse Ausleerung durch den Mund, noch eine merkliche Qualitätsveränderung des Speichels (der in diesem zweiten Krankheitsfall gewifs nur dem *kleineren* Theil nach aus dem Pankreas kam) wahrgenommen werden. Eben so erklärlich wird es auch, warum selbst in ein und demselben Fall aber in verschiedenen Stadien der Krankheit (wie in *Schmidtman's* Fall, den freilich ein mitvorhandenes eigenthümliches Leiden des Mastdarms und der Harnwerkzeuge sehr complicirt machte) erst Durchfall und dann Verstopfung eintreten könne.

Die *Erscheinungen* und *Merkmale* der Entzündung des Pankreas sind bis jetzt überhaupt noch von wenigen Schriftstellern berücksichtigt, und von keinem noch bestimmt und unterscheidend genug beschrieben worden. Am besten hat sie noch *S. G. Vogel* ¹⁾ angegeben, und eben dieser treffliche Schriftsteller, bei welchem allein, unter den Verfassern praktischer Handbücher, man der Entzündung der Bauchspeicheldrüse ein eigenes Kapitel gewidmet findet, hat auch zuerst zwei der wichtigsten und unterscheidendsten Symptome dieser Entzündung, nämlich den speichelartigen Durchfall, und das beständige Spucken, bemerklich gemacht. Nach ihm, und aus eigener genauer Beobachtung hat auch von *Wedekind* (a. a. O. S. 327.) einige Hauptzüge zur Diagnose dieser Krankheit trefflich angegeben.

Nächst diesen Schriftstellern hat wohl auch *Sprengel* dieser Entzündung besonders erwähnt ²⁾, und ihre Symptomen geschildert. Allein man sieht es dieser Zeichnung sogleich an, daß sie nicht aus eigener Beobachtung, sondern aus Schriftstellern zusammengestellt ist, die selbst keine richtige diagnostische Kenntniß der Krankheit hatten. Denn es werden bei *Hrn. Sprengel* unter den Zufällen einer langwierigen Entzündung und Verschwärung (?) des Pankreas angegeben: „Heftige Schmerzen in der Magengegend und vorzüglich im Rücken (?), beständige Engbrüstigkeit und heftiges Keichen (?); unaufhörliches Erbrechen von galligter (?) Materie, oder von wässerigten unschmackhaften Feuchtigkeiten; öftere Anfälle von Krämpfen im Unterleibe (?), Aufblähen desselben, Aengstlichkeit, Neigung zu Verstopfungen, und Mangel der Ernährung, wirkliches Zehrfieber, mit Wassergeschwulsten der Gliedmassen verbunden; öftere Ohnmachten, und die Ausleerung eines mit röthlich-sandigem Bodensatz versehenen Harns (?); wässerigte Durchfälle, und gänzliche Entkräftung.“ Allein es befinden sich

1) In seinem trefflichen *Handbuch d. prakt. A. W.* Th. IV. Kap. 14. Es ist wirklich zu verwundern, daß der Verfasser eines neueren Handbuches über Fieber- und Entzündungskrankheiten, und noch überdies ein Schriftsteller, der in der neuesten Zeit mit der Annahme und Gebietsausdehnung von Entzündung und Entzündungskrankheiten so sehr (und gewiß nur allzusehr) freigebig ist, Herr *Marcus*, in seinem *Entwurf einer speziellen Therapie* die Entzündung des Pankreas ganz übergangen hat, da er doch sowohl in diesem Werk als in seinen *Ephemeriden* der *Heilk.* Nro. II. der Milzentzündung so sehr das Wort redet.

2) *Handbuch der Pathol.* Th. II. §. 701. 702. Mit Recht macht übrigens auch dieser verdienstvolle Schriftsteller nach *Fr. Hoffmann* und *Wedekind* auf die Nothwendigkeit aufmerksam, bei Kindern besonders auf solche Leiden des Pankreas Rücksicht zu nehmen, worauf auch ich schon oben hingewiesen habe. Nur irret er wohl, wenn er dieses Leiden, was bei Kindern häufig vorkommen könne, als *Vereiterung* des Pankreas betrachtet. Denn *diese* wird gewiß gerade bei Kindern *höchst selten*, wenn jemals, vorkommen. Nur chronische Anschwellung, mehr oder minder eigentliche Verstopfung, anfangende Verhärtung kann bei diesen statt finden.

unter diesen Symptomen nicht nur solche, welche der chronischen Entzündung des Pankreas an sich *gar nicht eigen* sind, worunter zuverlässig gehören der *heftige* Schmerz in der Magengegend und vorzüglich im Rücken, (Rückenschmerzen sind der Entzündung des Pankreas gar nicht eigenthümlich, und am *wenigsten* heftige) beständige Engbrüstigkeit und heftiges Keichen (es läßt sich gar nicht absehen, wie diese Zufälle constante oder auch nur einigermaßen eigenthümliche Erscheinungen der in Rede stehenden Krankheit seyn können), und röthlich-sandigtes Sediment im Urin; sondern es sind auch diese und die allermeisten übrigen Symptome von der Art und so beschrieben, daß sie eben so gut auch auf entzündliche und selbst auf lymphatisch-phthisische Zustände andrer Unterleibsorgane bezogen werden können, somit für Diagnose des in Rede stehenden Uebels nichts aussagen. Der heftige Schmerz in der Magengegend und im Rücken (welcher letztere auch in *Vogels* Beschreibung besser weggeblieben wäre, da er nur unter besondern und complicirten Umständen die Entzündung des Pankreas begleiten kann), die Engbrüstigkeit, das Keichen, das beständige Erbrechen von galliger Materie, ja selbst von wässriger Feuchtigkeit, können gar wohl auch, und selbst noch eigenthümlicher, Symptome von langsamer Magenentzündung, und von Scirrhus des Pylorus oder der Cardia, sie können es auch von Zwerchfells- und noch mehr von Milz- und von Leberentzündung und Verhärtung, ja einzelne dieser Zufälle, wie namentlich das gallichte Erbrechen, können selbst Begleiter von Nierenentzündung seyn; des möglichen Miteinflusses von Gallensteinen, Krämpfen in den Gallenwegen, hypochondrisch-hysterischen fixirten Reizungen des Magen- und des Solarnervengeflechts, verminöser und andrer Intestinalreize, etc. nicht zu gedenken. Noch mehr können öftere Krämpfe im Unterleibe und Auftreibung desselben, Aengstlichkeit, Neigung zur Verstopfung, öftere Ohnmachten (welche ohnedieß bei der Entzündung des Pankreas nicht leicht vorkommen werden, und auch a priori sich in gar keinen nähern Zusammenhang mit dieser bringen lassen), häufigere und eigenthümlichere Symptome der letztgenannten Zustände seyn. Das wirkliche Zehrfieber, die Wassergeschwulst der Gliedmassen, und die gänzliche Entkräftung können nie als Merkmale der pankreatischen Entzündung in ihrer früheren oder eigentlich entzündlichen Periode gelten, weil sie in dieser nicht da sind, nicht da seyn können (wenn der Zustand nicht ein complicirter, und die Quelle jener Erscheinungen nicht eine andre ist). Nur bei längerer Dauer des pankr. Leidens, bei seinem Uebergang in die *phthisische* Periode, können sie eintreten. Ueberdem können alle jene Zufälle, selbst wenn sie wirklich als Symptome von pankreatischen Leiden auftreten sollten, nicht eben sowohl und gleichmässig für Merkmale der *Vereiterung* des Pankreas, wie für solche der Entzündung desselben gelten, wie Hr. *Sprengel* will. Die Vereiterung des Pankreas, welche ohnehin zuverlässig nur sehr selten eintritt (wie gleich nachher noch bemerkt werden soll), muß doch wohl noch andere Merkmale haben, als die Entzündung, und sich durch sie von dieser wenigstens zum Theil unterscheiden lassen.

Allerdings ist es wahr, worüber schon *Morgagni*, *van Swieten*, (*Fr. Hoffmann*, *S. G. Vogel* und *v. Wedekind* klagen, daß die Diagnose dieser Entzündung so wie anderer Krankheiten des Pankreas große, in einzelnen Fällen, kaum zu beseitigende Schwierigkeiten habe, Schwierigkeiten, die theils in der Lage der Magendrüse, welche die Untersuchung ihrer Beschaffenheit durch das Gefühl kaum möglich und immer wenigstens sehr unzuverlässig macht, theils in ihrer eigenen geringen Empfindlichkeit, theils in der Beschaffenheit und dem in den allermeisten Fällen consensuell stattfindenden Mitleiden ihrer Umgebungen (besonders des Magens, der Leber, und der Milz) gegründet sind. Richtig bemerkt insbesondere *van Swieten* ¹⁾, die Entzündung des Pankreas könne zuweilen mit einem ähnlichen Leiden des Magens oder des Zwölffingerdarms verwechselt werden, und das angeschwollene Pankreas müsse nothwendig den Magen und das Duodenum in die Höhe drücken, könne also um so schwerer durch das Gefühl unterschieden werden, wiewohl er dabei bemerkt, daß in einzelnen und seltenen Fällen einer ausserordentlichen Geschwulst des Pankreas dieselbe doch von aussen gefühlt werden könne. Indessen wird es nun doch theils nach den von mir hier gelieferten Beobachtungen in Verbindung mit *v. Wedekinds* und *Vogels* Bemerkungen, theils nach einigen unzweifelhaft hieher gehörigen Wahrnehmungen *Morgagni's* ²⁾ und *Greding's* ³⁾, nicht so schwer seyn, die eigenthümlicheren und unterscheidenderen Merkmale der Entzündung des Pankreas zusammenzustellen, und indem ich dieses jetzt versuche, hoffe ich, erfahrene Aerzte werden diese Schilderung ganz der Natur getreu finden, und sich ihrer mit Nutzen zur Bestimmung der Diagnose in zweifelhaften Fällen bedienen können.

In ihrem ersten Entstehen ist die Krankheit — die allerseltensten und kaum bis jetzt noch mit hinlänglicher Beglaubigung bekannten Fälle eines akuten Verlaufes mit schneller Entwicklung etwa abgerechnet — sehr schwer zu erkennen, und in ihren Aeusserungen von mehr oder minder ähnlichen Zufällen anderer angränzender Organe zu unterscheiden. Das erkrankende Individuum spürt ein, Anfangs wenig beschwerliches, in der Folge aber immer lästiger werdendes *Drücken* in der Magengegend, mehr rechts und mehr nach dem Rücken zu, welches nicht eigentlich schmerzhaft, nur ein *dolor obtusus, gravativus* ist, immer an dem nämlichen Ort anhält, (nicht die Stelle

1) *Commentar*. T. III. S. 156.

2) Hieher gehört besonders die Beobachtung einer wahren chronischen Entzündung und Verhärtung des Pankreas in *Epist. XXX.*, *Artic. 7.* in dem Leichnam einer Dame, welche von einem Kindbette an eine lange Reihe von Jahren an den Zufällen derselben litt. Dann auch in derselben *Epist. art. 10.*

3) Man sehe insbesondere die 11te und die 108te Beobachtung in denen jedoch die Symptome nur allzukurz angegeben sind.

wechselt, wie der Druck und Schmerz von Blähungen, Cruditäten, der Hypochondri-
sten etc.) von den verschiedenen Zuständen des Magens keine bedeutende Veränderung
erleidet, ausser dafs es bei ganz angefülltem Magen etwas empfindlicher und beunruhi-
gender wird, und beim Husten und Niesen stärker empfunden wird. In einzelnen Fällen,
wo dieser Druck noch mehr hinterwärts gegen das Rückgrath zu und auch mehr auf der
rechten Seite und etwas abwärts vom Magen empfunden wird (wo nämlich der rechte
und breitere Theil des Pankreas vorzüglich entzündet wird und anschwillt), könnte diese
Empfindung wohl mit einem Nierenleiden verwechselt werden: allein der Druck wird
dort nie so tief, sondern immer wenigstens eine starke Hand breit über der Niere em-
pfunden werden. Zu diesem Gefühl des Druckes gesellt sich auch bald das einer gewis-
sen ungewöhnlichen und unangenehmen *Wärme* in derselben Gegend, das wohl selten
(und nur in dem Fall einer acuten Entzündung) zu dem einer eigentlichen Hitze steigt,
aber ebenfalls immer dieselbe Stelle behauptet, und nach der Mahlzeit, so wie überhaupt
in den Nachmittags- und Abendstunden etwas zunimmt. Bei gelinderem, schleichen-
derem Entzündungsgrad ist diese Wärme *unter* dem Magen von der im Magen und Un-
terleib selbst kaum zu unterscheiden. Nie aber erreicht sie den Grad des Hitzegefühls
bei wirklichen Magen- oder auch bei Leberentzündungen, und ist daher mit diesen
nicht so leicht zu verwechseln. Mit ihr tritt eine gewisse Unruhe und Beängstigung in
den Praekordien, Mangel an Eßlust, der allmählig in gänzliche Abneigung gegen das
Essen, und namentlich gegen solide Speisen, übergeht, Trockenheit im Schlunde und
selbst öfters (doch nicht immer, und im chronischen Fortgang der Krankheit immer
weniger) im Munde, und ein mäßiger Fieberzustand mit etwas gereiztem und beschleu-
nigtem Pulse, und ziemlich merklichen abendlichen Exacerbationen ein.

Der Kranke empfindet jetzt auch *Ueblichkeiten*, *Neigung zum Erbrechen*, *er-
bricht* auch (in den meisten Fällen) unter lästigen Empfindungen in der Magengegend
eben sowohl vor wie nach dem Essen, ja noch häufiger bei leerem Magen, oder nach
dem Genuß von warmen Getränken, *wässerigt-schleimigte*, oder auch *mit diesen
vermischte galligte* ¹⁾ Flüssigkeiten, *ohne* dafs durch dieses Erbrechen der Druck und
die übrigen Beschwerden in der Magengegend gemindert werden. Auch genommene
Brechmittel, so wie sogenannte Digestivmittel (Salmiak, und andere Mittelsalze, mit oder
ohne Rhabarber etc.), und reizend-krampfstillende Mittel (Baldrian, Opium, Asand,

1) Dafs solche Kranke *rein galligtes* Erbrechen erleiden, wie einige Schriftsteller, z. B. *Sprengel*, und
selbst mein ehemaliger fürtrefflicher Lehrer *Isenflam* (*prakt. Anmerk. über die Eingeweide* S. 262.)
erwähnen, ist wohl in der Erfahrung eben so wenig als in der Natur dieser Krankheit gegründet.
Ueberhaupt ist *galligtes* Erbrechen der Entzündung des Pankreas nicht an sich und schlechthin
eigen, sondern wird immer nur durch ein consensuelles Leberleiden bedingt.

Chamillen, Pfeffermünze, Pommeranzenblätter etc.) schaffen dem Kranken keine Erleichterung, die letztern vermehren sogar in dieser Periode des Uebels den qualenden Druck und die Beängstigung.

Es stellen sich in der Mehrheit der Fälle allmählig — gemeiniglich doch erst einige Tage nach dem Erscheinen der Uebelkeiten und der Vomituritionen — *durchfallartige Unordnungen des Stuhlganges* ein, die sich nicht sowohl als wahre stercoröse Durchfälle äussern, sondern vielmehr als *dünn — wässerigte*, oder auch als *wässerigt — schleimigte*, zähe, *schaumigte*, Ausleerungen, welche in dieser ersten Periode noch nicht häufig — wohl öfters nur ein- oder ein paarmal des Tages —, auch nicht ununterbrochen, sondern zu Zeiten mit trockenem, festem, foeculentem Stuhlgang, ja fast mit Hartleibigkeit abwechselnd, erscheinen. Doch werden diese wässerigten, oder vielmehr *speichelartigen* Durchfälle, bald mehr bald weniger mit Schleim und chymusartigen Materien vermischt, sich meistens durch die Quantität dieser ungewöhnlichen Ausleerungen, und auch dadurch auszeichnen, dass bei ihnen nicht, wie sonst bei wässerigten Diarrhoeen der gewöhnlichen Art, Kolikschmerzen oder Poltern und Blähen im Leib, oder sonstige Zeichen von Cruditäten vorhanden sind. Es muss indessen (gegen *Wedekind*) bemerkt werden, dass diese wässerigten oder speicheligten Durchfälle *nicht immer* eintreten, wenigstens nicht immer schon in dieser ersten Periode, wie dieses mir ganz neuerlichst eine (noch unten beizufügende) Beobachtung bestätigte, und wie auch unter andern einige Beobachtungen bei *Morgagni* beweisen. — Der Unterleib wird indessen doch meist etwas gespannt und aufgetrieben, auch bei *starkem* Betasten etwas schmerzhaft; doch dieses nicht immer. Der Kranke liegt im Bette entweder auf dem Rücken, welche Lage er jedoch nie lange, ohne Zunahme des stumpfen Schmerzes, vertragen kann, oder er liegt mit einiger Erleichterung auf der *rechten* Seite, (weil in dieser Lage der angeschwollene breitere und grössere Theil des Pankreas weniger auf den Magen drückt, vielleicht auch weil so der Bauchspeichel ungehinderter in das Duodenum fließen kann), kann die Lage auf der linken Seite kaum einige Zeit vertragen, und empfindet auch schon beim Umwenden vom Rücken auf die Seite so wie beim *schnellen* Aufrichten vermehrten Druck und zunehmende Ueblichkeit. Aeusserlich und durch das Betasten der Magen- und Lebergegend ist indessen bis jetzt wenigstens von Geschwulst oder Härte nichts zu entdecken, und auch in den meisten Fällen in der Folge nicht. *Nur wenn sich der Kranke mit dem ganzen Rumpfe vorwärts beugt*, wird er Etwas, was gleichsam wie eine drückende oder beschwerende Last auf seinen Magen fällt oder ihn preßt, verspüren, und *nur in dieser Lage* wird er nicht nur in dieser eigentlicheren Entzündungsperiode, sondern auch in der *späteren* der Verhärtung, den Druck als *ausser* dem Magen und *von hinten auf denselben* wirkend, unterscheiden. Dieses Merkmal, zu dessen Wahrnehmung freilich auch von Seiten des Kranken ein geübteres Gefühl gehört, ist in Verbindung mit der beständigen Uebelkeit, dem Würgen und Erbrechen, als ein besonders pathognomonisches zu betrachten.

So verhalten sich die Symptome in der *ersten Periode* der gewöhnlichen chronischen und unvollkommenen Entzündung welche Periode daher als die entzündliche angesehen werden kann, und deren Dauer von acht oder 14 Tagen (als der kürzesten Zeit) bis auf mehrere Wochen sich verlängern kann.

Rascher ist indessen der Verlauf, und zum Theil andern modificirt die Symptomenreihe, in jenen seltensten Fällen, wo diese Entzündung (wie schon oben bemerkt worden ist), mit der kürzesten Dauer auch zugleich einen *akuten*, oder vielmehr nur *subakuten*, dem phlegmonös-erysipelatösen näher kommenden Charakter annimmt und wo sie daher, statt, wie sonst bei drüsigten Entzündungen in der Regel, durch langsame Zertheilung, oder durch Uebergang in Scirrhus sich zu endigen, mehr zur Eiterung tendirt. —

In diesen mehr akuten Fällen ist ganz vorzüglich der vom Freiherrn von *Wedekind* erzählte einer innerhalb wenigen Tagen unter starken Fieberbewegungen in ein Eitergeschwür übergegangenen und durch freiwillig erfolgte Ausleerung des Eiters durch Erbrechen und Stuhlgang schnell und glücklich entschiedenen Entzündung des Pankreas zu rechnen, und einigermassen gehören auch einige der oben angeführten Beobachtungen von Abscessen des Pankreas, wenigstens nach einem Theile ihrer Erscheinungen, hieher, indem diese Fälle allermeist mit ähnlichem Leiden angrenzender Organe complicirt waren *).

In diesen *subakuteren* Fällen (denn *vollkommen* und in hohem Grad *akut* kann die Entzündung einer solchen Drüse nicht wohl werden) wird die Empfindung in der Gegend des Pankreas wirklich schmerzhaft, und durch die Berührung vermehrt, die Wärme daselbst zur Hitze, die sich selbst durch die fühlende Hand unterscheiden läßt, die Beängstigung und das Schmerzhafte der Lage auf dem Rücken gröfser, der Durst heftiger, das Fieber und seine abendliche Exacerbation stärker, der Puls härter, voller; der Durchfall fehlt ganz, oder wenn er bereits eingetreten, und wohl schon in reichlichem Maafse wässerigt - speichelartig geworden war, nimmt er schnell ab, (wegen der im Uebermaafse der Entzündung und somit der Irritabilität des Pankreas eintretenden Zusammenziehungen seiner absondernden Gefäße und Drüsenzellen, und überhaupt wegen der auf dieser Stufe temporär erreichten Auflösung seines productiven Drüsenlebens in ein reines irritables Leben). Es tritt wohl selbst Stuhlverhaltung dafür ein, oder es wird mit dem Stuhlgang etwas Blut ausgeleert. Es folgt darauf entweder im allergünstigsten, und gewifs auch seltensten Fall, der Ausgang durch Zertheilung, oder aber im schlimmeren, oder wenigstens zweideutigeren Fall, (wie in dem bei *Wedekind*) der durch Eiterbildung und zwar abermals in diesem Fall entweder ein plötzliches Bersten

*) Einen andern noch decidirteren Fall dieser Art werde ich weiter unten erzählen.

des Abscesses (der in solchen Fällen ohne Zweifel, ähnlich einer Vomica in der Lunge, nur einen Theil des Pankreas eingenommen hatte), und Ausleerung des Eiters durch Erbrechen und Durchfall, worauf sich der Eitersack oder die Wunde im Pankreas schließt, und allmählig vernarbt, oder im schlimmsten und immer eher eintretenden Falle breitet sich die Eiterung allmählig weiter in der Substanz des Pankreas aus, nimmt, ähnlich dem Empyem in der Lunge, mehr einen chronischen schleichenden Gang, greift auch den Magen, oder das Duodenum, die Leber etc. an, und bewirkt, wie in den oben angeführten Fällen complicirter pankreatischer Abscesse von *Todenfeld*, *Bartholin*, *Tulpius*, *Bonz*, *Reil* u. a., purulente Zerstörungen mehrerer Theile, oder doch immer eine Eiterschwindsucht.

In diesem Falle können und werden die Symptome der zweiten Periode dieser seltneren (akuteren) Art der *Pankreatitis* mit denen in derselben Periode der chronischen Art in vielen Stücken übereinkommen, wenn sie gleich in andern Punkten, je nachdem dort mit eintretenden entzündlichen und suppuratorischen Leiden benachbarter Organe, verschiedentlich modificirt werden können. Immer aber ist beiden Arten, nachdem sie in die zweite Periode übergegangen sind, *der endliche Ausgang* gemeinschaftlich, daß sie eine *Phthisis pancreatica* bilden, insofern die Quelle der allmähigen Tabescenz und des diese begleitenden hektischen Fiebers in der nunmehr entweder (durch langsame Eiterung oder *totale* Verhärtung) ganz gehemmten und zerstörten, oder in der (durch langsame und *partielle* Verhärtung mit fortdauernder übermäßiger Reizung des noch absonderungsfähigen Theiles) fortdauernd *übermäßig vermehrten* Bauchspeichelabsonderung liegt. Davon, und überhaupt von dem verschiedenen *Ausgang* der pankreatischen Entzündung, wird gleich nachher mehr gesagt werden.

Um indessen zu der *chronischen Art* der pankreatischen Entzündung, als der gewöhnlicheren, dabei zugleich meist verborgeneren und für den Praktiker deshalb wichtigeren, zurückzukehren, so wird sich der Eintritt und Verlauf ihrer *zweiten Periode*, oder der anfangenden *Verhärtung*, welche immer dann eintritt, wenn die entzündliche Reizung und Anschwellung sich nicht unter allmähligem Verschwinden der vorigen Symptome zertheilt, durch folgende Erscheinungen zunächst und in der Regel charakterisiren. Der Druck in der bezeichneten Gegend nimmt zu, und wird selbst bei leerem Magen merklicher und lästiger; ja das Gefühl von etwas *Hartem* und Schwerem zwischen dem Magen und dem Rückgrath wird merklicher, und besonders bei dem oben bemerkten *Vorbeugen* des Körpers. In den (immer sehr seltenen) Fällen, in welchen die Anschwellung und zugleich die Verhärtung des Pankreas den *höchsten* Grad erreicht, wird selbst, bei *leerem* Magen, einige Härte und Auftreibung von aussem durch das Gefühl unterschieden werden können. Doch darf man sich auf dieses Zeichen nicht verlassen, da es theils sehr oft fehlt, theils gar leicht dann, wenn es von Scirrhisität des Ma-

gens, oder Verhärtung der Leber oder auch der zugleich vergrößerten Milz (von dieser besonders) herrührt, falsch gedeutet werden kann. Zugleich vermindert sich aber auch das Schmerzhaftes jenes Gefühls (wenn es vorhin so da gewesen war) auch in der Lage auf dem Rücken, und beim Umwenden, und mit ihm die ungewöhnliche Wärme in der Magengegend, für einige Zeit auch der Durst und die Trockenheit im Munde.

Aber die Ueblichkeit, das *Würgen* und *Erbrechen* nehmen (in den meisten Fällen) zu, oder das letztere findet sich jetzt erst ein, und wird immer häufiger, besonders bei halbleerem Magen, und was jetzt ausgebrochen wird, ist theils zäher schaumiger mit Wasser vermischter Schleim, *theils helles* doch immer etwas klebriges, und ganz dem *Speichel* ähnliches Wasser. Die Menge dieses theils durch wirkliches Erbrechen, theils — und in der Folge immer häufiger nur so — durch bloßes Würgen ausgeworfenen speicheligten Wassers steigt nicht selten bis zu einem enormen Grade *), wohl bis zu ein paar Pfunden des Tages, wie in dem ersten der oben erzählten Fälle beobachtet habe, abgerechnet, was auch noch aus den Speicheldrüsen des Mundes sich dazu gesellen mag. Der *Speichel* selbst artet sichtbar in seiner Qualität aus, wird immer zäher, klebriger, so daß ihn die Kranken mit Mühe ganz ausspucken, oder die Anhängsel von den Lippen wegbringen können, schaumiger, auch wohl etwas *weißlichter*, bleibt meist geschmacklos, doch kann es auch zuweilen eine gewisse (nie beträchtliche) Schärfe oder Gesalzenheit annehmen. Wenn man genau Acht giebt, so gewahrt man deutlich, daß der in dieser Menge auch ohne eigentliches Erbrechen beständig quellende Speichel seinem kleinsten Theil nach aus den Gängen der Kiefer- und Mundspeicheldrüsen hervorkommt, sondern daß er größtentheils aus dem Schlunde heraufdringt, indem er durch Räuspern und durch jede versuchte Anstrengung zum Erbrechen nur noch reichlicher in den Mund fließt. In dem schlimmsten und am weitesten gediehenen Grad der Krankheit (wie in der ersten meiner Wahrnehmungen) sind die entkräfteten Kranken zuletzt genöthigt, in aufgerichteter Stellung nur immer den Mund offen zu halten, und den aus dem Schlund fast ununterbrochen heraufquillenden zähen Speichel in das Becken laufen zu lassen. Es unterscheidet sich *dieser* Speichelfluß aus dem Pankreas in diesem Grade auch von der Salivation aus den Mundspeicheldrüsen (wie z. B. vom Gebrauche des Quecksilbers) dadurch, daß *dort nicht*, wie bei dieser, die Speicheldrüsen der Mundhöhle und der ganze weiche Gaumen angeschwollen und entzündet, im Gegentheil eher bleichfarbig und von ihrem natürlichen Volumen sind, (Ich habe auch in keinem der beiden

*) Nach der Schätzung, die Hr. v. Wedekind (a. a. O. S. 326) von der normalen Quantität der Bauchspeichelabsonderung macht, und die er täglich auf drei Pfund berechnet, müßte die Menge des täglich ausgeworfenen Bauchspeichels in dieser Krankheit noch weit beträchtlicher seyn. Aber jene Schätzung des Hrn. Wed. ist offenbar übertrieben.

oben beschriebenen Fälle, so wie auch bei keinem der Kinder, in denen ich das Pankreas nach dem Tode verhärtet und verwachsen fand, die *Parotides* angeschwollen und entzündet gefunden) Doch wird in den mehresten Fällen die absondernde Thätigkeit dieser Speicheldrüsen am Unterkiefer und in der Mundhöhle durch consensuelle Reizung auch in einem gewissen (nicht immer gleichen) Grad vermehrt, sie fangen jetzt auch an, mehr als gewöhnlich Speichel auszuleeren, und dieser, der sich meist durch eine dünnere und hellere Beschaffenheit unterscheidet, mischt sich mit dem Bauchspeichel. Wenn die Verhärtung des Pankreas so zunimmt, daß nur die wenigsten Drüsenkörner und Gefäße desselben mehr offen und absonderungsfähig bleiben, übrigens doch noch ein hoher Grad von Reizbarkeit und sensibler Consensualität dieser Drüse fort dauert, so kann die Absonderung des Mundspeichels aus diesem letztern Grund in dem Grade bis zu einer enormen Menge steigen, in welchem die des Bauchspeichels vermindert wird. Doch weiß ich nicht, ob sich dieses in einem solchen Theil immer ereignen, und ob sich hierüber ein constantes Verhältniß bestimmen lassen wird.

Gemeiniglich stellten sich um diese Zeit, wenn es nicht schon in der ersten Periode geschehen war, die schon oben erwähnte Art *wässeriger Durchfälle* ein, oder diese Erscheinung wird jetzt stärker und häufiger, die mit oder — meistens — ohne Faeces ausgeleerte Flüssigkeit wird immer unverkennbarer zähem schaumigten Speichel ähnlich geht späterhin in großer Menge — in 24 Stunden wohl zu ein paar Pfunden — ab, auf der höchsten Stufe der nun entstandenen Phthisis auch wohl unwillkürlich, und dieser Durchfall wird überhaupt zuletzt in aller Beziehung colliquativ. Diese Art oder diese Zunahme des Speicheldurchfalles giebt ein sehr unterstützendes Kennzeichen der in die zweite oder *phthisische* Periode übergegangenen Entzündung des Pankreas ab, und es dürfte dasselbe somit auf jeden Fall eher und gewiß in der Mehrzahl der Fälle unter die Symptome des Uebergangs jener Entzündung in die Verhärtung, als (mit Wedekind) unter die der Höhe der pankreatischen Entzündung selbst gesetzt werden. Nimmt indessen die Verhärtung soweit zu, daß allmählig der größte Theil des Pankreas oder die ganze Drüse von ihr ergriffen wird, so hört mit der Absonderung des Bauchspeichels auch der Durchfall (wenigstens in der angegebenen Art) auf. Bleibt dagegen die Verhärtung auf einem unbeträchtlichen Grade stehen, so stellt sich auch wohl ein solcher Durchfall gar nicht ein. Daher die schon oben, als vom Grade der pankreatischen Entzündung die Rede war, bemerkte Differenz des Verhaltens dieser Erscheinung bei den entzündlich-scirrhösen Affectionen jener Drüse, und daher die relative Unzuverlässigkeit derselben als Zeichen. —

Begleitende Symptome dieser Sialorrhoe, und überhaupt der zunehmenden Verhärtung des Pankreas, der fortwährenden Congestion nach demselben, des consensuell über die Lymphgefäße und drüsig-häutigen Gebilde des Unterleibes verbreiteten Rei-

zung, und der zunehmenden Atrophie und Schwäche, sind in dieser Periode ein gespannter etwas aufgetriebener Unterleib, Neigung zu Oedem, das in den Bauchdecken und an den Füßen am ersten merklich wird (doch nicht immer, auch im tödlichen Fall nicht immer, eintritt), zunehmender Mangel an Esslust, ja Widerwillen gegen das Essen, sichtbar sinkende Verdauung, neuerdings zunehmender Durst, von neuem zunehmende Fieberbewegungen, nachdem diese gemeiniglich eine Zeit lang viel schwächer, als in der ersten Periode, geworden waren, mit jetzt deutlicher hervortretenden Exacerbationen, und überhaupt einem *hektischen* Charakter und Gang des Fiebers, sichtbare, und auffallend zunehmende *Abmagerung* des Körpers, immer größer werdende Mattigkeit und Entkräftung, ohne merkliche Abnahme oder Obnubilation der Geisteskraft, und eine auffallende Traurigkeit und melancholische Stimmung des Kranken, welcher düster und in sich gekehrt Lust und Empfänglichkeit für die ehemals geliebten Lebensgenüsse und häuslichen Freuden verliert, ungewöhnlich empfindlich und zum Zorn geneigt, oder, wie ein wahrer Melancholicus gegen alles stumpf und gleichgültig wird, nur nicht gegen seinen Zustand, dem er mit banger Kleinmuth nachhängt.

Aus dem bisher entworfenen Bild der Krankheit nach ihren mehrfachen Graden und Nüancirungen ergiebt sich auch der *Ausgang* dieser Entzündung. Er kann, wie schon aus dem Bisherigen hervorgehet, ein *vierfacher* seyn,

Entweder 1) löst sich die Entzündung, in den gelinderen und einfacheren Fällen viel schwerer in den heftigeren, *durch Zertheilung* in den vorigen Normalzustand des Pankreas auf; und dieses kann theils durch bloße Naturwirkung (bei Erwachsenen doch gewiss nur in den selteneren Fällen, bei den Kindern wahrscheinlich häufiger), oder durch zeitig genug unterstützende Kunsthülfe, nur innerhalb der ersten Periode der Krankheit oder wenigstens gleich im Anfange der zweiten geschehen.

Oder 2) die Entzündung geht, besonders in jenen seltensten Fällen, wo sie mehr akuter Natur ist, in *Eiterung* über. Und zwar kann diese Eiterung sich entweder als ein einfacher *Abscess* im Pankreas (allermeist dann nur immer einen Theil desselben einnehmend), oder als eine langsame, mehr *geschwürartige* ¹⁾ und *weiter* um sich greifende Vereiterung verhalten. In dem ersteren Fall kann unter dem günstigsten Verhältnis (wie wenigstens durch Hrn. von *Wedekinds* Fall erwiesen zu seyn scheint) der berstende Abscess sich mit einemale durch Magen und After ausleeren, und mit ihm Fieber und krankhafte Absonderung des Pankreas verschwinden. Er kann aber auch,

1) Für eine solche nur, mit schlechtem, dünnem, jauchigem und stinkendem Eiter der ohnehin in einer conglomerirten Drüse, wie das Pankreas, nicht leicht eine ganz gute Beschaffenheit als sogenanntes *Pus laudabile* erhalten wird, sind ohne Zweifel die unter der Benennung von *Krebsgeschwüren* beschriebenen Fälle von Exulceration des Pankreas zu halten,

wie die von *Th. Bartholin* ¹⁾, *Blancard* ²⁾ und *Lieutund* ³⁾ beobachteten Fälle zeigen, einen tödtlichen Ausgang nehmen, und diese Ausgänge gehen dann weiter in die vierte, oder die phthisische Art, über. In dem andern Fall, wie ihn *Bonz*, *Reil*, *Schmidtman* beobachteten, wird die eitrige Verschwärung meist in kürzerer oder längerer Zeit auch den Magen, das Mesocolon, die Leber, seltner die Milz und die Nieren ergreifen, und ein phthisischer Tod in unbestimmbarer Zeitfrist ist auch hier die unausbleibliche Folge.

Oder, 3) die Entzündung geht *sehr allmählig*, und ohne dafs sogleich eine entzündungsartige Reizung des Pankreas ganz aufhört, in *Verhärtung eines Theiles* seiner Masse über; so nämlich, dafs neben dieser allmählig entstandenen *partiellen* Verstopfung und Scirrhisität *die übrige* Masse der Drüse in ihrem vasculösen und glandulös-zelligen Antheil noch unverstopft und unverhärtet, wegsam, contractil, und überhaupt noch ganz lebenskräftig und absonderungsfähig bleibt. Dieses ist unstreitig die *häufigste Art* des Ausganges; und je häufiger die entzündungsartigen Affectionen des Pankreas, besonders bei Kindern und bei succulenten Hypochondristen und gichtischen Frauen unerkant vorkommen mögen, ohne dafs darum diese Zustände auch häufig einen der übrigen Ausgänge der schlimmern Art (der zweiten und vierten) nehmen, um so wahrscheinlicher wird dadurch die Häufigkeit jenes Ausganges einer zurückbleibenden Verhärtung.

Die Entzündung im Pankreas kann selbst einen ziemlich hohen Grad erreicht haben, es kann bereits einiges Fieber mit den übrigen erwähnten Symptomen des ersten Grades in merklichem Grade eingetreten seyn, es kann dadurch schon in dem vorzugsweise gereizt und entzündet gewesenen Theil des Pankreas eine solche Ueberfüllung mit Serum und coagulabler Lymphe und mit dem zunehmenden Lantor der überfüllten Gefäße eine solche Verstärkung und Ausartung der lymphatischen Plasticität eingetreten seyn, dafs Auflösung und Zertheilung durch bloße Naturkraft kaum noch möglich ist; und doch nimmt dieser Zustand sobald keinen schlimmeren Fort- und Ausgang. Die Anschwellung und Verhärtung macht keine weiteren Fortschritte in der Drüse; sie kann und wird aber lange Zeit die Quelle einer vermehrten und krankhaften Reizung für den noch gesunden Theil der Drüse, und dadurch die unterhaltende Ursache einer fortdauernd, wiewohl (in dem Falle dieses Ausganges) nur mäßig vermehrten *Speichelabsonderung* in diesem bleiben. Selbst wenn daher wegen abnehmender Entzündung und

1) *Histor. anat.* T. I. Cent. II. *Histor.* 39.

2) *Anatom. pract.* Cent. II. *Observ.* 55.

3) *Hist. anat. med.* T. I. obs. 1045. 1060.

Anschwellung der Drüse Ueblichkeit, Erbrechen und Druck in der Magengegend nachlassen, wird doch in diesem Falle die profusere Absonderung und Ergiessung des Bauchspeichels sich durch öftere wässrige Stuhlgänge, ohne wahrnehmbare Unterleibsbeschwerden und Dauungsstörungen, bei Kindern auch wohl durch öfteres Speichelausstossen aus dem Munde, unter leichten Vomituritionen, verrathen: es müßte denn seyn, daß die Verhärtung bereits so weit um sich gegriffen hätte, daß nur noch äusserst wenig, ja gar keine Gefäße mehr absonderungsfähig, oder der Ausführungsgang ganz verengert und verstopft wäre.

Allerdings ist auch durch eine einmal entstandene partielle Obstruction und Verhärtung der Magendrüse viel Opportunität zu einer weiteren Zunahme dieses Zustandes, auch schon unter der Concurrenz schwächerer oder an sich nicht so leicht dazu fähiger Einflüsse von aussen (z. B. bloßer erneuerter Blutcongestionem nach dem Pankreas, der Milz, und der Leber, wiederholter Wechselfieberanfälle, eines anhaltenden mechanischen Druckes auf den Magen, den schwerdförmigen Knorpel, und den Unterleib, dergleichen besonders die Schnürleiber und Fischbeinstangen der Frauenzimmer, und ähnliche pressende Kleidertrachten, Brustgürtel etc. zu bewirken pflegen) gegeben. Und dann, wenn diese Verhärtung allmählig so über die ganze Drüse sich verbreitet hat, wird allerdings früher oder später, durch gänzliches Aufhören der Bauchspeichelabsonderung, eine Art des sogleich zu erwähnenden, vierten Ausganges, gewöhnlich unter Symptomen einer zusammengesetzten Phthisis abdominalis, eintreten. Mehrere Beispiele solcher *allgemeiner* Verhärtungen des Pankreas sind schon oben angegeben worden. Doch kann zuverlässig, bei weniger reizbaren, mehr phlegmatischen, Subjekten selbst ein solcher Grad *allgemeiner* Verstopfung und Scirrhisität des Pankreas zuweilen mehrere Jahre lang ohne auffallende Störung des übrigen Wohlbefindens dauern. Und nicht unwahrscheinlich ist es auch, daß *partielle* Verhärtungen des Pankreas in einzelnen Fällen, und besonders bei Kindern, die keine skrofulöse Anlage haben, durch bloße Naturwirkung ganz oder größtentheils wieder aufgelöst werden; worüber sich freilich, wie leicht begreiflich ist, aus Erfahrungen nicht leicht etwas Gewisses entscheiden läßt, noch je wird entscheiden lassen. Die Analogie der gar nicht seltenen Fälle, wo selbst stark verhärtete und fest angeschwollene Parotiden und Mandeln bei Kindern nach Jahre langer Dauer von selbst wieder weicher, kleiner werden, und sich ganz zertheilen, unterstützt jedoch sehr die Wahrscheinlichkeit jener Annahme.

Mit dieser Verhärtung, und in Folge des chronischen Entzündungszustandes der Drüse, so wie des dieselbe zunächst umgebenden Zellgewebes und seiner Lymphvenen, findet auch nicht selten eine *Verwachsung* dieser Drüse mit den *nächstangrenzenden Organen* statt. Am leichtesten und wohl auch am häufigsten erfolgt diese bei Kindern, welchen ohnehin jene, schon früher unter dem Namen der adhaesiven, und neuerlichst,

nach *Hegewisch*, unter dem der exsudativen ¹⁾, bekannte Art der Entzündung vorzugsweise eigen ist. Sie kann bei ihnen Folge sowohl eines allgemeinen subinflammatorisch-skrofulösen Drüsenleidens, besonders der Gekrösdrüsen, als auch rasch oder langsam verlaufender Darmentzündungen der erwähnten Art (über welche bei Kindern gar nicht seltne Krankheit ich nächstens an einem andern Ort mehr sagen werde) seyn. Ich habe einigemale Gelegenheit gehabt, in Leichen solcher inneren Unterleibs- und (in einem Fall) mitverbundener Brustentzündungen verstorbener Kinder dergleichen *feste Verwachsungen des Pankreas* wahrzunehmen. In zwei Fällen, wo eine langsame skrofelartige Abdominal- und Brustdrüsen-Entzündung (dieser Ausdruck hier in seiner weitesten Bedeutung genommen) die Kinder phthisisch aufgerieben hatte, war das Pankreas stark und durch dichte zellig-membranöse Verbindungen mit dem Gekröse, dem Magen, und der Leber verwachsen, so, daß es nur mit Gewalt von diesen Organen losgerissen werden konnte. In einem dritten, mir erst vor wenig Wochen vorgekommenen, auch in anderer Beziehung sehr seltenen und merkwürdigen *Fall* (den ich eben deshalb auch nächstens in der Fortsetzung meiner Bemerkungen über Entzündungen bei Kindern näher beschreiben werde), war in einem 6monatlichen an der acutesten Entzündung des Herzens und der Lunge verstorbenen Kinde das Pankreas, von dem wie von einigen Darmportionen die Entzündung zuerst ausgegangen war, und sich dann erst in der Brust concentrirt hatte, eine solche enorme starke und feste Verwachsung der — auch in ihrem Ansehen ungewöhnlich colorirten und weichen — Magendrüse mit der Milz, dem Mesocolon, und der Leber entstanden, daß die Drüse mit diesen Theilen ein Continuum auszumachen schien, ohne Messer nicht von ihnen losgetrennt werden konnte, und daß beim Wegreißen mehrere Stücke des linken Randes des Pankreas an der Milz sitzen blieben. — Bei Erwachsenen haben ähnliche Verwachsungen *Paw* ²⁾, *Westenberg* (s. oben) *Schmalz* (dergl.) u. A. beobachtet.

Oder endlich, 4) die Entzündung entwickelt allmählig, indem sie einen entschieden *chronischen*, langwierigen, und schleichenden Gang annimmt, ohne eine beträchtliche, und totale Verhärtung der Magendrüse zu bewirken, oder auch indem sie in den seltenern

1) Diese längst bekannte, von *Hewson*, *Hunter*, u. A. schon wohl unterschiedene Form der Entzündung, die ich auch anderwärts unter dem Namen lymphatische Entzündung (genauer Entzündung mit überwiegendem lymphatisch-plastischen Charakter) bezeichnet habe, und welche Hr. *Hegewisch* bloß in ihrem Produkt der (nicht ganz richtig und bestimmend genug) sogenannten Exsudation, distinkter gezeichnet hat, ist neuerlich in einem öffentlichen *kritischen* Blatt als eine *neue*, vom Hrn. *H.* erst entdeckte, Art der Entzündung angesehen worden. Was muß man in unsern Tagen, wo Kenntniß des Alten und längst (oft Besser) Gelehrten immer mehr außer Brauch kommt; sich nicht Alles für Neu vorsagen lassen!

2) *Observatt. anatom.* Obs. XVI.

Fällen) eine solche endlich zur Folge hat, ein *phthisisches* Leiden dieser Drüse, und consecutiv einen *allgemeinen phthisischen* Zustand, mit hektischem Fieber. Dieses ist die wahre *Phthisis pancreatica*, eben jene bisher noch so wenig beachtete, ja so gut als unbekannte Species von Schwindsuchten. Bei dieser Phthisis kann der zu Grunde liegende Zustand des Pankreas ein doppelter seyn, und insofern auch eine *doppelte Unterart* der pankreatischen Schwindsucht unterschieden werden.

Entweder a) bleibt die Drüse bloß in jenem Zustande eines langwierigen und immer zunehmenden entzündlichen Erethismus, vermöge welchen sie in einer *übermäßigen Absonderungsthätigkeit* erhalten wird, so daß durch die *profuse* und im Verhältniß zu der sinkenden Nutrition und Reproduction *immer excessiver* werdende Menge von Bauchspeichel, die theils durch den Schlund und Mund, theils durch den After ausgeleert wird, (in einzelnen Fällen auch *zugleich* durch den sympathisch mit erregten Mundspeichelfluß), der Körper an Masse, Nahrungssäften und Kräften immer mehr erschöpft wird, die Reproduction und Assimilation im Darmkanal auch wegen der schlechter werdenden Qualität, zum Theil auch wegen des abundanten Zuflusses, des Bauchspeichels, immer mehr abnimmt. Es wird somit theils schon hierdurch, theils in Folge der immer mehr und immer mannichfaltiger sich entwickelnden krankhaften Reize für das Gefäß- und Nervensystem, ein allgemeines hektisches Fieber herbeigeführt, durch welches dann auch mehr oder weniger neue Verstärkungsquellen der Phthisis in andern Organen (Lunge etc.) eröffnet werden können. Dieser Zustand ist die *eigentlichere* und *rein-idiopathische*, daher wohl vorzugsweise so zu nennende *Phthisis pancreatica*, und zu ihr gehören auch die beiden oben erzählten Krankheitsfälle. Ihre Dauer kann bald länger — vielleicht im längsten Fall, und wo nur eine geringe Sialorrhoe sehr allmählig den Körper verzehrt, einige Jahre lang — bald kürzer, in den kürzesten und wegen der profusesten Speichelausleerungen am raschesten zum Tode führenden Fällen wohl nur wenige Monate lang, währen. Sie kann in den ersten Zeiträumen, und so lange nicht auch andere edlere Organe sympathisch an Tabescenz und Zerstörung participiren, wohl heilbar seyn, wenn sie nur zeitig und bestimmt genug erkannt wird. Ohne zweckmäßige Kunsthülfe wird sie aber allermeist, sey es auch spät und unter mannichfachen complicirten Formen, ein tödliches Ende nehmen. — Die Drüse selbst kann in diesem phthisischen Zustand entweder in ihrer Substanz *vergrößert*, durch eine gewisse Wucherung ihrer Plasticität aufgeschwollen, dabei doch größtentheils weich, wenigstens nicht nothwendig verhärtet oder steatomatös seyn. Sie kann aber auch allmählig *verkleinert* und in ihrer Substanz selbst *verzehrt* werden, wie Beispiele bei Morgagni ¹⁾, Blancard ²⁾, Lieutaud ³⁾, und Stoll ⁴⁾ zeigen.

1) [Ep. XXX., art. 14. „admodum extenuatum.“

2) *Anat. pract.* Cent. II. Obs. 67. In einem Wassersüchtigen war das Pankreas so sehr verzehrt, daß fast keine Spur mehr davon zu sehen war.

Oder b) die entzündete Drüse geht in die, schon oben unter Nro 2. beschriebene zweifache Art von *Eiterung* über, allein, (oder häufiger) unter successiver Mitver-eiterung benachbarter Eingeweide, und hier entsteht dann (den einzigen gleichfalls schon oben angegebenen Fall einer plötzlichen Berstung und Ausleerung des Abscesses ausgenommen) eine *Eiterschwindsucht*, wohl immer von tödtlichem Ausgang, und von kürzerer Dauer, als die vorige Art, aber gewiss auch viel seltner eine *reine pankreatische* Schwindsucht, da hier — den vorhandenen und bereits angeführten Beobachtungen zufolge — allermeist, wo nicht immer auch ein oder mehrere angrenzende Organe, Magen, Leber, Gekröse etc. mit vereitert gefunden werden, also eine complicirte Phthisis abdominalis supuratoria bilden. In diesem letztern Fall wird die Quelle der allgemeinen Phthisis, so weit sie das Pankreas betrifft, eine doppelte seyn, nämlich einmal und vorzüglich der Eiter selbst und seine Einsaugung und sonstige pathologische Reaction auf das Gefäß- und Nervensystem, und zweitens das *Aufhören* der Bauchspeichelabsonderung, als das Versiegen eines zur Chylification und Nutrition wesentlich nothwendigen Materials, und die von diesem Umstand mit abhängende Vermehrung der Atrophie. — In dieser *letztern* Beziehung kann und wird übrigens — wie schon aus dem Frühergesagten erhellt — auch die *totale* Verhärtung, oder steatomatöse Ausartung, dieser Drüse eben sowohl, als ihre allmähige Verzehrung, mit immer mehr abnehmender Bauchspeichelabsonderung, und *durch diese* Functionserlöschung, früher oder später zur allgemeinen Phthisis führen.

So findet sich also auch an dem Pankreas die oben, in der Einleitung, bezeichnete doppelte Entstehungsart der Phthisen nach der doppelten Beschaffenheit des den Heerd hergebenden Eingeweides, und der darauf bezogene doppelte Charakter der Schwindsuchten überhaupt bestätigt; und ich glaube diesen in allen Arten der Schwindsuchten nachzuweisenden Satz an den hier betrachteten Affectionen des Pankreas hinlänglich commentirt zu haben.

Noch verdienen ein paar *Besonderheiten*, die bei dem entzündlichen Leiden des Pankreas beobachtet worden sind, eine besondere Erwähnung. Die eine, welche nur in einigen wenigen Fällen wahrgenommen worden ist, muß als eine merkwürdige Ausnahme von der Regel angesehen werden. Die andere, welche in einer großen Anzahl, ja in der Mehrheit von Fällen der pankreatischen Entzündung und Verhärtung vorkommt,

3) A. a. O. Th. I. S. 247.

4) *Heilungsmethode* etc. Bd. VII. S. 171. In einem an der Schwindsucht Verstorbenen war das Pankreas sehr klein, ausserordentlich weich, und mit oedematösen Häuten umgeben.

scheint selbst für eine Regel, oder für ein constantes und eben so merkwürdiges, als bisher übersehenes Attribut jener Krankheit genommen werden zu müssen.

Die erste dieser Besonderheiten ist der *Mangel des Erbrechens in einigen*, wiewohl immer in den wenigsten ¹⁾, *Fällen* der Entzündung und Verhärtung des Pankreas. Schon *Morgagni* bemerkte dieses, und belegte es auch durch eine Beobachtung. Die oben erwähnte Beobachtung von *Riviere* liefert auch einen Beleg hiezu. Und von *de Haen* ²⁾ wird ein ähnlicher Fall erwähnt. Aber den auffallendsten Beweis, daß wirklich nicht nur in chronischen und geringeren Entzündungen des Pankreas, sondern selbst in den *heftigeren* und *akuteren* das Erbrechen gänzlich *fehlen* könne, giebt mir eine mir ganz unvermuthet gekommene Beobachtung eines Falles dieser Art, den ich *eben jetzt*, da ich dieses schreibe, zu behandeln habe. Ich werde ihn, da er einestheils ein nicht unwichtiges und zugleich sehr seltnes Beispiel von *subakuter Entzündung* des Pankreas der *reinsten* und *decidirtesten* Art liefert, und andernteils mir zugleich zu einer sehr erwünschten Bestätigung der übrigen oben angegebenen Merkmale und Eigenthümlichkeiten der heftigeren Art von Pancreatitis dient, hier noch kürzlich erzählen.

D r i t t e B e o b a c h t u n g.

Hr. Z., ein junger auf der hiesigen Universität studierender Mann von ohngefähr 22 Jahren, von melancholisch-irritablem Temperament, ohngefähr was die Engländer *a whimsical and spleenful man* nennen, gut genährtem vollsäftigem Körper, wohl geordneter Lebensweise, und mit großem Eifer dem Studium der Wissenschaften, und insbesondere der philosophischen ergeben, hatte sich, vielleicht verführt durch irgend eine falsch aufgefaßte Aeusserung eines Schriftstellers oder sonst eines unberufenen Rathgebers, zum Theil aber auch aus eigenem Hang zur Grübeleien und zu wunderlichen Ideen und Versuchen — die Idee in den Kopf gesetzt, das *Quecksilber* sey ein vorzügliches Mittel, durch Herabstimmung der Vegetation und Animalität, zugleich auch durch Verminderung der Sinnlichkeit, die *geistige* Kraft und das intellectuelle Vermögen des Menschen beträchtlich zu erhöhen, und somit auch zur philosophischen Speculation, und zur geistigeren Anschauung in höherem Grad geschickt zu machen. Da er nun nichts eifriger wünschte, als seinen Fleiß und sein Studium der Philosophie, wäre es auch auf Kosten des irdischen Antheils an seinem Organismus, verdoppeln, und den sinnlichen Menschen möglichst von sich abstreifen zu können, so begieng er, ohne einen Sach-

1) Ich möchte daher keinesweges mit Hrn. *Voigtel* (der übrigens den Artikel von den krankhaften Veränderungen am Pankreas in historisch-collectiver Hinsicht fürtrifflich bearbeitet hat) sagen: „Oftmals ist aber auch das Erbrechen nicht zugegen“

2) *Ratio medendi*, T. III, P. VI. Cap. 7. §. 4.

verständigen dabei zu Rathe zu ziehen, die unverzeihliche Unbesonnenheit, lange Zeit hindurch, so viel ich weiß, einige Monate lang, eine erstaunend große Menge *versüßten Quecksilbersublimats* zu sich zu nehmen. Genau kann ich die Quantität des in dieser Zeit genommenen Calomels nicht bestimmen, da er selbst auf meine öfteren Fragen hierüber ein tiefes Stillschweigen beobachtete. Aber von Andern, die öfters um ihn gewesen waren, und noch mehr von dem Apotheker selbst erfuhr ich, daß er manchen Tag neun bis zehn Gran zu sich genommen haben müsse. Den Apotheker, der ihm die von dem Patienten selbst verschriebenen großen Dosen nicht abreichen wollte, suchte er dadurch zu täuschen, daß er dann nur kleinere Dosen, aber in größerer Zahl, verlangte. Noch ein besonderes Motiv, so viel Quecksilber zu nehmen, glaubte er in dem Umstand finden zu müssen, daß er vor einigen Jahren einen venerischen Tripper gehabt habe (doch ohne allen Chanker oder sonstige Geschwür), dessen möglicherweise, wie er meinte, zurückgelassene syphilitische Ueberreste zugleich damit ausgetilgt werden könnten.

Er mochte so etwa ein paar Monate, mit abwechselnden Unterbrechungen (die doch wohl immer nur einige Tage lang dauerten) seine seltsame Kur fortgesetzt haben, ohne andre auffallende Folgen derselben, als einen mehr als gewöhnlichen Zufluß des Speichels und eine geschwächte Verdauung zu empfinden, als er an seinem Körper Filzläuse wahrnahm, oder wenigstens wahrzunehmen glaubte. Ob wirklich diese Thiere sich in seiner Haut eingefunden hatten, kann ich nicht bestimmt sagen, da ich das, was nachmals noch der Patient als Ueberreste dieser Filzläuse an einzelnen Stellen der Arme und Füße zeigen wollte, unmöglich dafür erkennen konnte, sondern eher für Schuppen — oder kleienartige Ausschläge halten mußte. Ich will es indessen nicht geradezu läugnen, daß auch jene Thiere da gewesen seyn möchten, da dieses wenigstens auch Andere, und darunter der zuerst gebrauchte Arzt selbst, versichert hatten. Genug, der Kranke wandte sich deshalb an diesen eben erwähnten Arzt, einen jungen so eben mit der *Laurea doctoralis* geschmückt gewordenen Anfänger, dem es wohl gar nicht an Talent und Eifer, aber natürlich noch gar sehr an praktischer Umsichtigkeit wie an Erfahrung fehlte. Und dieser junge Aeskulap, dem der vorher von dem Patienten getriebene Mißbrauch des Quecksilbers gar wohl bekannt war, nahm dennoch keinen Anstand, dem Kranken ohne Weiteres zur Tödtung seiner Filzläuse eine Salbe aus: *Ungt. Hydrarg. ciner.* und *Ungt. Hydrarg. rubr. ana Drachm. ij. Pulv. Sem. Sabadill. Sem. Staphid. agr. ana Scrup. 1.* zum Einreiben in die Haut zu verschreiben, und diese, nachdem sie *in einem Tag* etwa zu zwei oder höchstens drei Einreibungen verbraucht worden war, gleich des *andern Tages* noch um ein Drittheil des Gewichts der beiden Quecksilbersalben zu verstärken.

Kaum war auch diese zweite Portion binnen einem Tage eingerieben, so stellte sich schon am folgenden Tag ein starker *Speichelfluß* ein, der mit jedem Tage stär-

ker wurde. Es schwellen zugleich die Mandeln in etwas (doch weniger) auch die Parotiden an, wurden hart und sehr schmerzhaft; das Zahnfleisch wurde locker und angeschwollen, das Schlingen wurde schmerzhaft, die Zunge schwoll ebenfalls stark an, und wurde mit einer sehr dicken gelben Kruste überzogen. Der Kranke empfand Fieberbewegungen, und mußte im Bette bleiben. Der obige Arzt verschrieb nun am 4ten Tag nach jener zweiten Einreibung eine Emulsion mit Salpeter und Graswurzelextract. Der Kranke ließ indessen noch an diesem Tag einen andern, geschickten und erfahrenen Arzt rufen, welcher ihm eine Kampher-Emulsion (zwei Scrupel Kampher auf sieben Unzen Emulsion) mit dem Zusatz von zwei Gran Opiumextract, und zum Einreiben in den Hals das (hier nicht passende) Liniment. Saponato-camphoratnm verordnete, kamphorirte Kräutersäckchen um den Hals legen, und Salbey als Thee trinken ließ. Die Kampher-mixtur war am andern Tag wiederholt worden (also war, ohne Zweifel durch die Schuld des Kranken, offenbar binnen weniger als 24 Stunden eine zu große Menge dieser reizenden Substanz consumirt worden): aber der Kranke empfand weder davon, noch von den Einreibungen Besserung.

Am folgenden Tag, oder am 5ten Tag seit der Entstehung des Speichelflusses verlangte man meine Hülfe. Ich fand den Kranken zu Bette, roth und aufgetrieben im Gesicht, mit geschwollenen und verhärteten beim Berühren schmerzhaften Mandeln (doch war die Geschwulst weder jetzt noch nachher sehr beträchtlich geworden, und ich habe sie wohl bei andern Fällen von Speichelflusse schon viel beträchtlicher gefunden), gleichfalls geschwollener mit der oben genannten Kruste überzogenen, an ihrer rechten Seite sichtlich dickeren und excoriirten Zunge, etwas angelaufenem und weichem Zahnfleisch, doch ohne Wackeln der Zähne, häufigem Ausspucken und Ausfließen eines zähen klebrigen Speichels, mäsig fieberhaftem, ziemlich vollem, nicht allzu schnellem Pulse, ziemlich natürlicher, doch eher etwas vermehrten, Wärme, sehr niedergeschlagen und in sich gekehrt, und nur sparsam und abgebrochen auf meine wiederholten Fragen antwortend, mit wenigem Appetit zu Speisen, und einigem, doch mäßigem, Durst. Andere sogenannte gastrische Symptome ließen sich nicht entdecken; kein bitterer Geschmack, keine Ueblichkeit, noch Aufstossen, *kein Erbrechen*. Nur über *einiges Spannen und Drücken in der Magengegend* klagte er, wiewohl nicht gleich bei meinem ersten Besuch, sondern erst am zweiten oder dritten Tag. Der Stuhlgang war vorher natürlich gewesen, fehlte aber jetzt seit einem oder zwei Tagen.

Nachdem ich mich über die vorausgegangenen Umstände genügend unterrichtet hatte, glaubte ich vor Allem auf den hohen Grad von Reizbarkeit und Schwäche des absondernden Systems und insbesondere des Salivarsystems Rücksicht zu nehmen, und Mittel geben zu müssen, welche, indem sie dieser Indication entsprächen, und dem durch den langwierigen Mißbrauch des Quecksilbers so sehr dazu disponirten Lymphsystem seinen

gesunkenen Tonus wieder vermehrten, auch zugleich von chemischer Seite dem Einfluß des Quecksilbers begegneten. In dem entzündungsartigen Zustand der Maxillaspeicheldrüsen fand ich um so weniger eine Gegenanzeige gegen den Gebrauch tonischer Mittel, je weniger ich jenen Zustand unter diesen Umständen für eine wahre Entzündung erkennen konnte, und je weniger die Beschaffenheit des Pulses und der Temperatur eine solche andeuteten. Ich verschrieb daher noch an diesem Tage ein Decoct von sechs Drachmen feiner Quina zur Colatur von sechsthalb Unzen, mit sechs Gran reinem Opium, einer halben Drachme Schwefelkali, und etwas Syrup, und ließ nebenher von Zeit zu Zeit eine Mischung von einer Drachme Phosphorsäure mit fünf Loth Kirschensaft (absichtlich mit so viel einhüllendem Zusatz) mit vielem Wasser vermischt nehmen. Unter dem Gebrauche des Chinadecocts minderte sich zwar der Speichelfluß, aber, wie der Kranke angab, vermehrte sich in dem Grad, in welchem jenes Symptom etwas abnahm, das Spannen und Drücken in der Magengegend, und er klagte jetzt dort, und unter dem Magen weg nach der rechten Seite hin über eine ungewöhnliche Wärme und Beschwerung (*dolor gravativus*), wobei auch seine Beängstigung und sein melancholisches Hinbrüten, in welchem man ihm nur mit Mühe ein paar Worte abnöthigen konnte, sichtbar zunahm. Bei der Untersuchung fand ich das Epigastrium und rechte Hypochondrium gespannt, etwas heiß, und, wie mir schien, etwas hart. Doch machte dem Kranken das Befühlen dieser Gegend keinen Schmerz, oder er verrieth wenigstens keinen solchen. Leibesöffnung war noch (immer nicht erfolgt. Der Durst war groß. Der Puls schlug stark, voll, doch nicht sehr geschwind.

Indem ich jetzt, bei meinem dritten Besuch, dieses Verhältniß der örtlichen Symptome in der Magengegend erwog, und durch ihren Sitz gerade die Lage des Pankreas bezeichnet fand, indem ich zugleich auf die Veranlassung zu dieser Krankheit, auf den gesammten übrigen Zustand des Kranken, auf seinen Puls, seine anhaltende Stuhlverstopfung, seinen melancholischen Zustand, indem ich dabei die den Speichelfluß vermindernden, aber das Abdominalleiden vermehrenden Wirkungen der China (denn das Opium in der obigen Mixtur hatte unzweifelhaft den geringeren Antheil an diesen Wirkungen) wahrnahm, wurde mir es klar, daß hier eine sehr beträchtliche und einen subakuten Charakter tragende *Entzündung des Pankreas* mit im Spiele, und daß diese unfehlbar in Folge des übermäßigen Quecksilbergebrauches bei einer hier schon vorhanden gewesen besondern Disposition jener Drüse, entstanden sey. Es kam hiebei weniger darauf an, zu wissen, ob diese Pankreatitis protopathischer Weise zugleich mit dem analogen Leiden der Mundspeicheldrüsen entstanden, oder ob sie erst durch dieses in Folge des Consensus und der Homogenität dieser beiderlei Organe erregt worden sey, als darauf, das Daseyn und den für eine Drüse wie das Pankreas ungewöhnlichen Grad dieser Pankreatitis, so wie die Abhängigkeit des stärkeren Fieberzustandes, des vollen starken Pulses, der Leibesverstopfung, von dieser zu erkennen.

Ich liefs daher (am 9ten December) den Gebrauch des Chinadecocts fürs erste aussetzen, ohne übrigens auf dieses Mittel, das in anderer Hinsicht hier so nothwendig war, Verzicht zu thun, liefs mehrere erweichende Klystiere appliciren, ein warmes Leibbad gebrauchen, gleich nach diesem ein grosses Blasenpflaster genau über die Gegend, welche das Pankreas einnimmt, legen, und verordnete für jetzt innerlich blos eine Mischung von einem Quint Haller'schen sauern Elixirs, mit Syr. Pap. rh. theelöffelweise unter Wasser zu nehmen. Das Blasenpflaster war allzulange liegen geblieben, hatte sich zudem verschoben, und verursachte dadurch eine ungeheure Blase, die fast die Hälfte des Unterleibs einnahm, ohne dafs jedoch der Kranke über grosse Schmerzen dabei geklagt hätte. Die ersten drei oder vier Klystiere hatten wenig oder keine Stuhlausleerung bewirkt: erst am dritten Tag darnach war eine solche, ziemlich fest, erfolgt. Der Schmerz und die Beängstigung in den Praekordien liefsen noch an demselben Tag (am 4.) nach, doch nicht ganz, aber der Speichelfluss (wiewohl er nie aufgehört hatte) wurde auch sogleich wieder profuser, ja er nahm in einem solchen enormen Grade zu, dafs dem Kranken, welcher deshalb auch immer den Kopf aus dem Bette heraus und über ein untergestelltes Becken halten mufste, der Speichel in einem continuirlichen Strom aus dem Munde floss. Ich glanze nicht zu viel zu sagen, wenn ich die Quantität des ausgeflossenen Speichels im Durchschnitt für jeden Tag auf viertelhalb bis vier Pfunde schätze. Und so dauerte diese ungeheure Ausleerung über 5 Tage fort, nur mit kurzen Unterbrechungen von halben oder ganzen Stunden, in welchen zwar kein gänzlicher Stillestand, aber doch ein viel schwächerer Ausfluss stattfand, der dem Kranken erlaubte, während dem ruhig im Bette zu liegen. Die Speicheldrüsen am Kiefer blieben dabei, wie vorher, d. h. sie blieben zwar hart, schmerzhaft, und angelaufen, aber sie schwollen nicht stärker an, als vorher, und an den Parotiden konnte man gar keine Geschwulst noch schmerzhaft Verhärtung bemerken. Dieses um so mehr zum Beweifs, dafs der ausfliessende Speichel nur zum kleinsten Theil aus den Speicheldrüsen des Kiefers und vielleicht gar nicht aus den Parotiden kommen konnte, indem diese Drüsen, wenn sie auch wirklich allein so viel Speichel hätten absondern können, dabei gewifs in den Zustand einer viel grössern Anschwellung versetzt worden wären.

Die Zunge wurde dabei immer dicker, stärker mit einer dicken gelben schleimigen Kruste überzogen, und von der Schärfe des Speichels an ihren Seitenrändern geschwürartig angefressen. — Der Appetit war gänzlich verschwunden. Der Kranke wollte, alles Zuredens ungeachtet, gar nichts mehr essen, und nahm auch wirklich in 4 oder 5 Tagen nichts als etwas wenig Fleischbrühe mit oder ohne Eigelb zu sich, und verlangte blos zu trinken. Dennoch war seine Abmagerung, im Verhältnifs zu dem enormen Säfteverlust, und dem Ernährungsmangel, nicht so beträchtlich als man hätte er-

warten sollen. — Der Urin war sparsam, und trübe. Der Schlaf wenig, und schon durch das Speicheln unterbrochen.

Der so sehr zunehmende Speichelverlust, die damit zunehmende Schwäche und Reizbarkeit des lymphatischen Systems und der Ernährungsverfall des Körpers, die bei längerer Fortdauer eine Phthisis intestinalis befürchten liessen, so wie die Verminderung der örtlichen Beschwerden in der Gegend des Pankreas, bestimmten mich, am 10. Dec. die China wieder, wiewohl jetzt in etwas schwächerer Dosis zu verordnen, und ihr nebst dem Opium auch die *Digitalis* zuzusetzen, um durch diesen Zusatz einerseits die reizende Wirkung der China auf das Blutgefäßsystem zu mindern, andererseits auch auf eine dem letztern Mittel zukommende specifische Weise die Thätigkeit des Saugadersystems im Darmkanal und in dem gesammten Complex der Abdominaleingeweide zu erhöhen. Ich verschrieb daher ein Decoct aus einem Loth Quina und einem Quint der hb. *Digitalis*, mit zehn Unzen Wassers auf sechs Unzen eingekocht, und setzte sieben Gran wässeriges Opiumextract mit etwas Saft zu. Davon mußte der Kranke alle drei Stunden anfänglich nur einen kleinen Löffel voll, dann in allmäliger Steigerung nach und nach mehr nehmen, bis er endlich bei der sechsten Gabe zwei mässige Eßlöffel voll bekam. Diese Arznei bekam dem Kranken merklich wohl, auch seinem eigenen Gefühl nach. Sie erregte kein verstärktes Drücken in der Gegend des Pankreas mehr, auch keine Beängstigung; aber auch keine Ueblichkeit, kein Erbrechen, beförderte auch nicht den Stuhlgang, (was wegen des Opiums auch kaum zu erwarten war) wiewohl sie der Kranke viermal wiederholte, und vom 10. bis zum 16. oder 17. Dec. fortgebrauchte.

Auffallend und schnell war indessen die Veränderung nicht, welche diese Arznei in dem Zustand des Kranken, und namentlich in dem des Speichelsystems hervorbrachte. Sie konnte das auch nicht seyn, da das Leiden des Pankreas, als ein ausgezeichnetes entzündliches, erst die Stadien bis zur Krisis, in dem diesem eigenthümlichen Zeitmaas zu durchlaufen hatte, und nur beschränkender und den Eintritt einer vollständigen Krisis unterstützender Mittel bedurfte. Als gegen den 10ten oder 11ten Tag seit dem Entstehen des Speichelflusses (und ohne Zweifel auch der Entstehung der Pancreatitis) die Reizbarkeit und Absonderungsthätigkeit der Mundspeicheldrüsen (zugleich mit der des Pankreas) auf das Höchste gestiegen, und der Speichelfluss excessiver als je geworden war, liefs ich das warme Bad wiederholen, und verschrieb zum fleissigen Gurgeln und Ausspülen des Mundes die Aqua Laurocerasi (deren äusserlichen Gebrauch als Gargarsima ich schon mehrmals in andern Zufällen von übermässiger Sensibilität der Nerven der Mundhölen, insbesondere auch in dem heftigsten rheumatischen Zahn- und Kieferschmerz mit dem grössten Nutzen versucht hatte), die ich Eßlöffelweise mit einer Tasse voll des Decocts der Specier. adstringent. pro Gargarismate vermischen liefs, mit sichtbar gutem Erfolg. Von Zeit zu Zeit liefs ich auch noch erweichende Klystiäre

beibringen. Noch war die Haut trocken und wärmer als gewöhnlich, der Puls voll und stark, der Kranke lag noch immer in stummer melancholischer Verslossenheit, und konnte nur durch das ernstlichste Zureden zur Annahme von einigen Nahrungsmitteln gebracht werden. Sein Zustand wurde immer bedenklicher, und ich fürchtete eine langsame Phthisis.

Am 14. December fand ich ihn ganz unter das Bette vergraben; als ich aber die Bettdecke aufhob, fand ich ihn in einem allgemeinen äusserst starken *Schweiss*. Dieser *Schweiss* war kritisch und für die Pancreatitis auf das vollkommenste entscheidend. Er hielt noch zwei bis drei Tage an, in allmählig abnehmender Stärke, und mit ihm verschwand auch binnen dieser Zeit der Speichelfluss, mit ihm verschwanden alle Beschwerden der Magengegend und des Unterleibs, so wie auch jeder Ueberrest von Härte und Geschwulst der Mandeln, mit ihm verschwand (was mir am auffallendsten war) jene dicke gelbe Kruste auf der Zunge, welche ich schon am zweiten Tage des *Schweisses* ganz eingefallen, und schön roth fand. Von jetzt an kehrte auch wieder mehr Munterkeit und Heiterkeit des Gemüthes, ein natürlicher Ausdruck der Physiognomie, mehr Lust zum Sprechen, Appetit, der bald sehr stark wurde, eine freie, regelmässige, feculente Leibesöffnung, zurück. Der Urin machte einiges Sediment, und wurde dann klar. Die Kräfte nahmen bald zu; und am dritten Tag nach dem Ende des *Schweisses*, oder am fünften nach dem Eintritt dieser so entscheidenden und auffallenden Krise, konnte der Kranke das Bette wieder verlassen, wieder ohne vermehrte Speichelabsonderung Tabak rauchen, und gleich in den nächsten Tagen ausgehen. Er befindet sich auch seitdem wohl, und es ist nicht zu fürchten, dass einige Verhärtung im Pankreas zurückgeblieben wäre. —

Das Dagewesenseyn einer entschiedenen Pankreatitis von einem Grade des akuten Charakters, wie er nur nach der Natur dieser Drüse möglich seyn kann, und wie er gewiss äusserst selten vorkommt, lässt sich wohl nicht verkennen. Warum indessen hier kein Erbrechen erfolgte, mag theils in einer geringeren Sensibilität des Magennervengeflechts und überhaupt des Bauchnervensystems in diesem Individuum (wie eine solche auch überhaupt den Melancholischen eigen zu seyn pflegt), theils darinn gegründet gewesen seyn, dass in diesem Falle vermuthlich mehr der nach der rechten Seite liegende Theil des Pankreas entzündet und angeschwollen war, der Magen also weniger an seiner untern Fläche gedrückt wurde.

Die zweite *Besonderheit*, welche mir als ein mehr oder weniger charakteristisches und constantes Attribut pankreatischer Affectionen und zwar sowohl der *chronischen* Entzündungen als insbesondere der *Verhärtungen* des Pankreas, sehr beachtungswürdig,

und wichtig und fruchtbar für eine nähere physiologische und pathologische Kenntniss dieses Organs und seines Verhältnisses zu der Leber zu seyn scheint, ist die Thatsache, dass diese Zustände des Pankreas vorzugsweise mit der *Melancholie* und dem *melancholischen Wahnsinn* verbunden vorkommen. Ich nenne diesen von den allermeisten Aerzten bisher übersehenen Umstand eine Thatsache, weil ausser einigen früheren hieher gehörigen Wahrnehmungen von *Blancard* ¹⁾, von *Trew* ²⁾, welcher in dem von ihm erzählten Fall als disponirende Ursache zur Melancholie geradezu die Hemmung des Zuflusses des pankreatischen Saftes und der Galle (wegen Verstopfung ihrer Kanäle) angiebt, und von *Heister* ³⁾ vorzüglich die färsrefflichen und überaus lehrreichen Beobach-

1) *Anatom. pract. rat.* (Amsterd. 1688.) Centur. II. Obs. IX, (auch abgedruckt in Dessen *praxis med.*, Cap. 3. *Opp. omn.* Lugd. B. 1701 Tom. II.). In der Leiche eines sehr melancholischen Mannes, der sich einige Monate vorher eine Wunde durch das Zwerchfell und die Lunge beigebracht hatte, fand sich das Pankreas sammt dem Netz in einer fauligten Vereiterung (computruerat). —

Bei dieser Gelegenheit will ich nachträglich noch einiger, oben S. 163. 166. übersehener, Beobachtungen *Blancards* über Ausartungee und Destructionen des Pankreas erwähnen, die dieser Zergliederer häufiger als irgend ein anderer jener Zeit bei seinen Leichenöffnungen machte oder beschrieb. Nur ist er in seinen Angaben nicht genau genug, und wie mir dünkt, auch nicht immer zuverlässig, und scheint sich zuweilen der Uebertreibung schuldig zu machen. So erzählt *Blancard*, Centur. I. Obs. IX., dass er in einem 40jährigen Mann, der seit 3 Jahren an heftigen Rücken- und Nierenschmerzen gelitten hatte, ausser andern Zerstörungen ein bis zur Länge von zwei Spannen und zur Breite von zwei Queerhänden vergrößertes, dabei fauligtes und krebshafte (?) Pankreas, welches sich durch allmälige Corrosion und Zerreiſſung des Diaphragma bis in die Bruthöle hinein gedrängt hatte, gefunden habe, und äussert dabei, dass die vorausgegangene Entzündung und die dadurch herbeigeführte Verstopfung dieser Drüse nicht nur die krebssigte Putrescenz derselben, sondern auch die ulceröse Berstung des Diaphragma, die Niereneiterung, und die übrigen Zerstörungen herbeigeführt habe. — In einer phthisisch verstorbenen Frau (Obs. XXXVII.) fand er das Pankreas sammt dem Gekröse bis zu einer ungeheuern Masse von eilfhalb Pfunden vergrößert, dabei scirrös, und mit dem gleichfalls scirrösen Bauchfell verwachsen. — In einem Mann (Obs. LXII.) der drei Monate lang an den heftigsten Schmerzen in der Magengegend unausgesetzt gelitten hatte, bildete das ganze Pankreas nebst einem Theil des Gekröses einen ungeheuren Scirrhus, der auch den Pfortner umgab. — Ein solcher ward auch in der *Observ.* XIX. Centur. II. und *Obs.* LXXXVII. Cent. II. angeführt. — In einem Wassersüchtigen war das Pankreas ganz verzehrt, und keine Spur desselben mehr vorhanden (Obs. LXVII.) — (In der *Obs.* XCV. erwähnt er sogar gänzlich verzehrter Leber, Milz und Nieren). — In einem an den Blattern verstorbenen Kind (Obs. LXXXVIII) war das Pankreas „pustulis obsessum.“

2) In s. *Diss. de Chylosi foetus in utero*, in *Haller's Disputatt. anat. sel.* T. V. p. 473. Er sagt: „bilem atque succum pancreaticum, quum ob obstructionem ductuum debita copia externi non poterant, causam disponentem fuisse melancholiae. Nam pancreat. succus facit ad sanguinis tenuitatem.“

3) In *Ephemerid. Natur. Curios.* Centur. V. et VII. S. 157. erzählt er die Leichenöffnung zweier Melancholischer in welchen das Pankreas gänzlich verhärtet war,

tungen *Greding's*¹⁾ bestätigt. Dieser ungemein genaue Beobachter, der mehr Leichenöffnungen von Melancholischen und andern Wahnsinnigen verrichtet und beschrieben hat, als irgend ein anderer Schriftsteller, fand in mehreren Leichen solcher Gemüthskranker das Pankreas *ungewöhnlich hart*, ja in einem Fall (Obs. 11.) äusserst verhärtet und sehr vergrößert, in einem andern Fall (Obs. 51) ebenfalls sehr groß, und aussen überall mit weissen, halbkugelförmigen, äusserst harten Körpern (oder scirrhös - steatomatösen Auswüchsen) von der Grösse kleiner Kirschen besetzt. Er würde ohne Zweifel diese Verhärtungen noch häufiger gefunden haben, wenn er nicht, wie er selbst zweimal (an den beiden unten angeführten Stellen) sagt, das Pankreas, mehrmals ununtersucht gelassen hätte. In einigen dieser Fälle von wahrgenommener Verhärtung des Pankreas waren im Leben auch solche Symptome vorhanden, welche offenbar ein eminentes entzündlich-scirrhöses Leiden dieser Drüse anzeigten; namentlich im 11ten Fall (Tom. II. S. 100), wo die nach veralteter Gicht melancholisch gewordene Kranke oft lange nacheinander „*incredibilem salivae tenuissimae copiam, pluviae forma, dies noctesque expuit.*“ (Diese Ströme von Speichel konnten doch unmöglich bloß aus den Kiefer-Speicheldrüsen kommen. Auch war gerade in diesem Subjekt das Pankreas am stärksten angeschwollen und verhärtet.) So auch im 94ten Fall, wo der epileptisch-melancholische Kranke nicht nur in großer Menge einen weissen zähen schleimigten Speichel, zuweilen mit Blut untermengt, ausspuckte, sondern auch zuletzt an einer wässrigen Diarrhoe, „*qua saepius pituita alba tenax excernebatur,*“ litt. (Hier war ebenfalls eine Verhärtung des Pankreas vorhanden.) In dem 108ten Fall, eines epileptico-maniacus, waren schon früher starke Beklemmungen in den Praecodien dann später ein Abscess der linken Parotis, mit Verschwärung mehrerer Halsdrüsen wahrgenommen worden; und auch hier zeigte sich das Pankreas verhärtet. Wahrscheinlich würde *Greding* noch in mehreren Krankheitsgeschichten solcher Fälle, in welchen die Leichenöffnung dergleichen Ausartungen des Pankreas zeigte, Symptomen desselben angemerkt haben, wenn er selbst auf dieses Leiden des Pankreas und dessen Diagnose seine Aufmerksamkeit bestimmter gerichtet, und an den möglichen Zusammenhang desselben mit der Melancholie gedacht hätte. Nicht unwichtige, und sehr unterstützende Facta für diese

1) In den Leipziger *Adversariis med. pract.* Vol. II. P. I. II. Vol. III. P. I. IV., in welchem III. Band die Resultate der Leichenöffnungen sich befinden. Es ist zu bedauern, daß die dort befindlichen Bemerkungen über den Zustand des Pankreas im Verhältniß zu denen über die andern Organe so sehr kurz und im Allgemeinen abgefertigt sind. In dem Vol. II. Part. IV. dieses lehrreichen Werkes steht auch S. 746. die mit *Wedekinds*, *Vogels*, und meiner eigenen Beobachtung übereinstimmende Bemerkung des *Herausgebers*, daß unter den Ursachen eines langwierigen ichorösen *Bauchflusses*, der dem Flu. hepaticus zuweilen ähnlich werde das Pankreas vermöge einer *langsamten Verhärtung*, der es nicht selten unterworfen werde, eine Hauptstelle einnehme.

Correlation liefern endlich auch die oben *von mir* erzählten Krankengeschichten, besonders die dritte.

Dieser Zusammenhang zwischen Melancholie und einer krankhaften Beschaffenheit des Speichelsystems war auch schon einigen älteren Beobachtern nicht entgangen, wenn sie ihn auch nur ganz von der empirischen Seite, und auch mehr nur in Beziehung auf die Speichelabsonderung aus den Drüsen der Mundhöhle, die sie bei melancholischen und verrückten Menschen in ungewöhnlichem Grad vermehrt fanden, und die auch keinem, der mehrere solcher Menschen (z. B. in Irrehäusern) beobachtet hat, fremd bleiben kann. Merkwürdig ist in dieser Hinsicht schon die Aeussereung des *Hippokrates*: Dafs die *Sputatores* entweder *Melancholiker* seyen oder es würden. Auch hat lange vor *Trew* (dessen Erklärung der Abhängigkeit der Melancholie vor der Verstopfung des Pankreas vorhin angegeben worden ist) ein Arzt des XVII. Jahrhunderts, *Glaser* *), bei Gelegenheit der Krankheitsgeschichte einer wassersüchtigen Frau, in deren Leichnam die Milz äusserst klein, nur so groß wie eine Bohne, und die Oeffnung des pankreatischen Ganges in dem Zwölffingerdarm bis zum Durchmesser eines kleinen Fingers erweitert war, eine Theorie über die Ursachen dieser Erweiterung zu geben versucht, die freilich ganz nach dem Geist der damaligen Humoralpathologie schmeckt. Er läßt nämlich den melancholischen Saft, der in der Milz und Leber, durch Gährung abgesondert werde, vermittelst des Pankreas und der Speicheldrüsen in speicheligte Flüssigkeit und Lymphe umwandeln; und weil nun dieses in jenem Fall einer so verkleinerten Milz nicht gehörig hätte geschehen können, sondern das Blut noch mit jenem schwarzgalligten Hefen vermischt, mithin viel zu dick und roh, in das Pankreas gekommen wäre, so hätte dieses dicke an schwarzgalligter Masse reiche Blut auch allmählig den pankreatischen Gang so sehr ausdehnen, und zugleich eine allgemeine Abundanz der schwarzen Galle im Blut- und Lymphsystem zur Folge haben müssen. — So roh und ärmlich auch diese Theorie ist, so beweist sie doch, dafs diesem Arzt ein gewisser Causalzusammenhang zwischen pankreatischer Verstopfung und melancholischem Leiden nicht entgangen war.

Welches ist nun aber das innere Verhältniß dieses Zusammenhangs? oder welches Leiden ist das grundursachliche? Stammt in den Fällen des Zusammenseyns dieser beiden Affectionen (der melancholischen und der pankreatisch-scirrhösen) die Melancholie von dem chronisch entzündlichen und scirrhösen Leiden des Pankreas ab? Oder ist dieses eine eigenthümliche Folge der ersteren? Diese Frage, von deren bestimmter Beantwortung ein großes Licht über die Function des Pankreas und sein Ver-

*) In *J. C. Peyer's parergis anatom. et med.*, 1681, S. 182 fg. Der hellersche *Peyer* findet selbst diese Erklärung nicht befriedigend.

hältniß zur Leberfunction sowohl, als über einen vorzüglichen Theil der innern und Humoral-Quellen der Melancholie ausgehen würde, ist doch so leicht nicht zu lösen. Mir dünkt indessen als das Wahrscheinlichere, daß allerdings in diesem Krankheits-complexe das Leiden des Pankreas das primäre, der melancholischen Geistes- und Gemüthsverwirrung vorausgehende sey, und daß somit Verstopfung und Verhärtung des Pankreas als eine der wichtigeren und constanteren praedisponirenden Ursachen zur Melancholie betrachtet werden können. Wahrscheinlich ist nämlich bei jeder solchen Melancholie, die zunächst aus inneren krankhaften Einwirkungen auf das Bauchnervensystem entsteht, und von dort aus durch einen entsprechenden krankhaften Antagonismus auf das Hirnsystem in diesem eine analoge Störung und Verkehrtheit der sensoriellen Perceptionen und Reactionen bewirkt, eine gewisse eigenartige krankhafte Mischungsänderung im Leber- und Milzblute als erste oder ursprüngliche Ursache bedingt. Und wahrscheinlich ist diese zur Melancholie disponirende, oder sie auch (bei einem gewissen Grad dieser Dyskrasie) herbeiführende Mischungsanomalie eine solche, wo in Folge der allmähigen Verhärtung des Pankreas und der dadurch gesetzten allmähigen (wenigstens partiellen) Erlöschung seiner Absonderungsthätigkeit, sowohl im Leber- als im Milzblute ein Ueberfluß (man kann nicht eigentlich sagen, eine Anhäufung) derjenigen albuminösen, schleimigt-seifenhaften Bestandtheile entsteht, aus welchen der Bauchspeichel im Pankreas hätte gebildet werden sollen. Besonders scheint durch diesen abnormen Ueberfluß an Elementen des Bauchspeichels das Leberblut in eine eminentere Dyskrasie, und die Leber selbst in ein quantitativ und qualitativ fehlerhaftes Ernährungs- und Mischungsverhältniß versetzt zu werden. Wenigstens sprechen dafür *Greding's* Beobachtungen, nach welchen in den meisten Leichenöffnungen melancholischer Menschen, und namentlich in solchen, in welchen das Pankreas vergrößert und verhärtet war, auch die Leber eine ungewöhnliche Gröfse, dabei eine weichere, mürbere, und sonst krankhaft veränderte Textur hatte. Auch wird dieses eminentere Verhältniß zwischen gestörter oder aufgehobener pankreatischer Function und zwischen krankhaften Veränderungen der Lebersubstanz und ihrer gedoppelten (auf Gallenabsonderung und Pfortaderblut-Reinigung sich beziehenden) Function dadurch wahrscheinlich, daß das Venenblut des Pankreas, welches bei aufgehobener oder unvollkommener Speichelabsonderung in demselben ganz oder größtentheils noch dieselbe Mischung behält, wie das dem Pankreas zugeführte Arterienblut, sich größtentheils in die Vena splenica ergießt, und also mit deren Blut vermischt der Leber durch die Pfortader zugeführt wird. Wenn indessen die Verhärtung des Pankreas einen höhern Grad erreicht, und ihre arteriösen Gefäße somit auch größtentheils durch Verwachsung unwegsam werden, so kann es auch wohl geschehen, daß das für sie bestimmte und die Speichelelemente enthaltende Arterienblut, welches seinem größern Theil nach aus der Milz durch den pankreatischen Ast der Arteria splenica (dem kleinern Theil nach durch den pankreatischen Ast der Arteria

hepatica zugeführt wird, nunmehr größtentheils in der Milz zurückbehalten werde, und somit durch seine der Milz und ihrem Ernährungs- wie ihrem Erregungsverhältniß nicht angemessene Mischung - und Reizungsbeschaffenheit krankhafte Veränderungen in der Ernährung wie in dem dynamischen oder Sensibilitäts- und Irritabilitätszustand der Milz bewirke. Daher findet man bei pankreatischen Affectionen der erwähnten Art auch nicht selten die Milz in ihrer Substanz und ihrem Volumen krankhaft verändert, zuweilen größer und weicher, mürber, zuweilen aber auch kleiner und härlicher, wie ebenfalls Beobachtungen bei *Greding* zeigen, ja mit der Milz fest verwachsen, wie ich, in einem andern Fall, bei einem halbjährigen Kind beobachtet habe. Doch scheint, mehreren anderen Beobachtungen bei *Greding* zufolge, ein solches Verhältniß krankhaft veränderter Milz zum krankhaften Pankreas weniger constant und wesentlich zu seyn, als das der letztern zur krankhaft veränderten und wirkenden Leber.

Auf jeden Fall, es mag durch Verstopfung des Pankreas das Leber- und Milzblut zugleich und in ähnlichem Grad, oder es mag eminenterweise nur das Blut des einen dieser Organe jene besondere Mischungsumänderung, oder jene Uebersättigung an Elementen des Bauchspeichels erleiden, wird dadurch eben dieses Blut in ein krankhaftes Reizverhältniß zu den Nerven des Leber- und Milzsystems treten, und auf diese entweder mit einem gewissen *Zuviel* von Reizung, oder auch mit einer specifischen veränderten *Qualität* der Reizung wirken. Diese in dem Grade oder in der Art krankhaft veränderten Erregungen und Sensationen der Nerven des Leber- und Milzgeflechtes werden nothwendig durch Consensus und Antagonismus auf eine entsprechende Weise in dem *Hirn* und in dem *psychischen Antheil* des Sensorii communis reflectirt werden, mithin auch entsprechende krankhafte Veränderungen in den Perceptionen und Repräsentationen des innern Sines überhaupt, also in dem Gang der geistigen Vorstellungen, so wie des gemüthlichen Empfangens und Wirkens zur Folge haben. Die Entstehung und successive Zunahme melancholischer Geistes- und Gemüthsverwirrungen vom leichtesten Grade an bis zu den stärkeren, so vielfache andere Quellen für diese auch in vielerlei andern krankhaften Zuständen der Unterleibsorgane eröffnet seyn können (die absolut äussern und rein psychischen, so wie die erblichen Ursachen nicht gerechnet), wird also nach der obigen Ansicht als Product gestörter oder aufgehobener *pankreatischer* Functionen wenigstens auf eine ungezwungene Weise *möglich*, und einigermaßen erklärbar. Und wird sie sich unter diesen Gesichtspunkten in der Folge noch gewisser darthun lassen, so muß auch daraus jenes oben angedeutete hellere Licht über die gegenseitigen zoochemischen und vitaldynamischen Verhältnisse zwischen Pankreas, Leber und Milz hervorgehen. Indessen glaube ich allerdings, daß auch in den entschiedeneren Fällen solcher pathologischen Correlation zwischen Pankreas und melancholischem Leiden die Ursachen dieses letzteren nie in dem Pankreas allein zu suchen sind, son-

dern dafs hier immer auch andere ursachliche Verhältnisse; namentlich eine besondere vom pankreatischen Zustand unabhängige, diesem vielleicht vorausgehende, Anlage, mit Antheil haben werden.

Die *Kur* des entzündlichen wie des scirrösen und des phthisischen Leidens des *Pankreas* ist bis jetzt noch nirgends näher erörtert und bestimmt worden. Hr. S. G. *Vogel* sagt in Beziehung auf sie blos: „sie habe nichts Eigenes, und man werde sie nicht anders, als jede andre Entzündung zu behandeln haben.“ Doch setzt er ganz richtig hinzu: „Desto mehr wäre immer auf die Ursache zu sehen.“ (Bei andern Schriftstellern neuerer Zeit finde ich über die Behandlung pankreatischer Affectionen gar nichts erwähnt.) — Indessen hat doch die Kur dieser pankreatischen Affectionen, so sehr sie *im Allgemeinen* nach dem Kanon der Therapie *lymphatisch-drüsiger* Entzündungen und (respective) Verhärtungen geregelt werden mufs, manches Eigene, und dabei in der That viele Schwierigkeiten. Die Hauptschwierigkeit liegt in den meisten Fällen in der Verborgenheit des Leidens dieser Drüse, und in der Schwierigkeit einer sichern Diagnose desselben. Leichter kann diese Diagnose noch werden bei einem reineren und beträchtlicheren *Entzündungszustand* des *Pankreas*, und ich hoffe, in dieser gegenwärtigen Abhandlung und durch die hier bekannt gemachten Krankheitsgeschichten, besonders durch die dritte (zum Theil auch durch die zweite) hierzu einige aufklärende Beiträge geliefert zu haben. Schwerer wird schon die Erkenntniß der spätern Perioden chronischer Entzündungen und namentlich der *Verhärtungen* des *Pankreas*, so wie des bedingterweise aus diesem sich entwickelnden *phthisischen* Leidens derselben, und der daraus hervorgehenden *Phthisis pancreatica*. Indessen werden auch über die Diagnosen dieser Zustände die oben vorgetragenen Bemerkungen, und namentlich die erste und zweite Beobachtung, einiges nähere Licht verbreiten. — Uebrigens liegt noch ein anderer Grund der Schwierigkeit einer angemessenen Therapie pankreatischer Affectionen in der Natur dieser Drüse selbst, auf welche durch die allermeisten Kurmethoden und Mittel (nur etwa die örtlichen blutvermindernden oder revulsiven zum Theil abgerechnet) nur sehr mittelbar, langsam, und zum Theil auch in ungewissem Grad und Verhältniß gewirkt werden kann, und dann auch in der Lage dieser Drüse.

Die Behandlung mufs natürlich nach der *Art*, dem *Grade*, und nach der Verschiedenheit der *Ursachen* des pankreatischen Leidens, welche bei dieser Drüse allerdings eine vorzügliche Rücksicht erfordern, eingerichtet werden. Sie wird nach diesen dreifachen Rücksichten in den meisten Fällen, und wo der Anwendung der im Allgemeinen angezeigten Mittel keine ganz individuellen Gegenanzeigen oder sonst zufällige Hindernisse (deren Erwägung in den einzelnen Fällen dem handelnden Arzte überlassen

bleiben muß) entgegenstehen, oder wo nicht der schon zu weit gediehene und zu sehr mit allgemeiner Consumption verflochtene Zustand dieses Organs (wie im letzten Stadium der Phthisis pancreatica) jede radikale Heilung unmöglich macht, folgende Verfahrungsweisen als die angemessensten erfordern; wenn diese auch unter gewissen Umständen nur langsame, unter andern (namentlich bei schon weit gediehener Scirrhotät und Phthisis pancreatica) nur unvollkommene und vielleicht nur palliative Hülfe gewähren können.

Die *Entzündung* des Pankreas erfordert auch dann, wenn sie in einem *höheren* und ausgezeichneteren *Grade*, als *subacute Pancreatitis*, vorkommt, nur eine *sehr gemässigte* und beschränkte *antiphlogistische* Behandlung. Keine Aderlässe sind hier angezeigt, nur selten selbst, und nur in den heftigeren Fällen mit stärkerem entzündlichen Schmerz und mit fühlbarer Hitze in der Gegend des Pankreas, örtliche Blutausleerungen durch Blutigel und Schröpfköpfe; auch nicht leicht Nitrum. Erweichende zertheilende Cataplasmen über das Epigastrium, aus den Speciebus resolventibus oder den flor. Sambuci, Verbasci und Chamomill. ana, fleissige Einreibungen von mildem Oel, warme Bäder bis über die Herzgrube, wiederholte kühlend-erweichende Klystiere, und innerlich Mischungen aus dem Kali aceticum oder dem Sal Seignette, mit dem Zusatz eines seifenartigen Extracts (der rad. Saponar., oder der hb. Mesembryanth. etc.), oder auch, wenn kein Erbrechen da ist, ganz kleine Dosen ($\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{8}$) Gran des Brechweinsteins, mit einem solchen Extract, werden in diesen Fällen *stärkerer* und *subacuter* Pancreatitis die zweckmässigsten Mittel seyn, und unter ihrem zeitigen Gebrauch wird man auch eben sowohl Vereiterung, als allermeist auch Verhärtung des Pankreas zu verhüten vermögen.

Wenn aber die Entzündung des Pankreas, wie dieses viel häufiger geschieht; von *chronisch-schleichender* Art, mithin von einem unvollkommenen und mehr nur pseudo-phlogistischem Charakter ist, wenn sie das entschiedene Gepräge von *Atonie* mit erhöhter aber anenergischer, mehr oder weniger spasmodischer, Reizbarkeit und Contractilität ihres lymphatisch glandulösen und venösen Gewebes hat, wenn dieses sich durch den schwächeren, weniger vollen und härtlichen, langsameren Puls, durch den geringeren stumpferen Schmerz und die geringere Wärme in der regio pancreatis, durch eine allgemeine skrofulöse Anlage oder sonst durch einen allgemeinen Schwächekarakter des lymphatischen und Drüsensystems, überhaupt durch die oben angegebenen Merkmale deutlicher verräth, wenn sich aus diesem Gesamtcomplex der Symptomen auf eine *anfangende Verhärtung* und Scirrhotät jener Drüse schliessen läßt, dann muß auch die Behandlung ganz anderns modificirt und zunächst dem hier vorwaltenden Charakter atonisch-lymphatischer Reizbarkeit gemäfs eingerichtet werden, mit besonderer Rücksicht auf die etwa hier concurrirenden äussern Ursachen. Hier sind *inner-*

lich, bei noch einigermaßen merklicherem und unvermischterem entzündlichen Leiden dieser Drüse, und bei noch gutem Digestions- Nutritions- und Assimilationszustand, die passendsten und wirksamsten Mittel der Salmiak in Verbindung mit kleinen Gaben von Kermes oder Goldschwefel (doch diese nur, so lange sich noch kein häufiges Erbrechen einstellt), oder auch ganz kleine Gaben von kohlensaurem Natrum, oder von dem hier zuverlässig noch kräftiger wirkenden kohlensaurem *Ammonium* (der einfache Spiritus salis ammoniaci aquosus, oder auch der liquor ammonii nigro-oleosus, in kleinen Dosen von 4—6—8—10 Tropfen, gehörig verdünnt und versüßt), und vorzüglich das *Calomel* in täglich 3—4maligen Gaben von einem halben Gran, mit Magnesia, bei dessen Gebrauch natürlich der des Ammoniums oder anderer Kalien wegfallen muß. Dieses so potent nicht nur auf das System der conglobirten sondern auch auf das der conglomerirten und namentlich der Speicheldrüsen wirkende Mittel darf aber *durchaus nicht in dem Fall* gegeben werden, wenn die Entzündung und selbst die Verhärtung des Pankreas von zu starkem oder sonst fehlerhaften Gebrauch des *Calomels* selbst oder anderer *Quecksilbermittel* entstanden war. Auch paßt es nicht mehr, und wird vielmehr schädlich wirken, wenn der Speichelfluss der Bauch- und Mundspeicheldrüsen bereits in reichlichem und profusem Maasse eingetreten ist, ferner nicht, wenn sich schon eine Speicheldiarrhoe einfindet, überhaupt nicht mehr, wenn die Krankheit, mit Verschwindung des eigentlich subinflammatorischen Leidens der Drüse, schon in die zweite oder dritte Periode, in die des phthisisch - colliquativen Zustandes, mit gänzlichem Verfall der Dauungskräfte, der Nutrition und Reproduction, mit Nachtschweissen, stärkerer Abmagerung, und allen übrigen Symptomen einer entschiedenen Phthisis des höheren Grades, übergegangen ist. Auch muß sein Gebrauch immer sogleich wieder ausgesetzt werden, sobald man darnach einige Zunahme des Speichelflusses nach oben oder unten, und häufigeres Erbrechen wahrnimmt.

Für die *äusserliche* Behandlung eignen sich in diesem Zustand theils und vorzüglich wiederholte Einreibungen der *flüchtigen Salbe* in die Magengegend und das rechte Hypochondrium, theils die 4—5—6 Tage lang fortgesetzte, und dann wieder einige Tage lang ausgesetzte Einreibung von *Quecksilbersalbe* in dieselben Theile, welche aber *nur dann* stattfinden darf, wenn *kein innerlicher* Gebrauch des *Calomels* gemacht wird, (man wird nach Umständen wohlthun, den äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers mit dem innerlichen periodenweise abzuwechseln): theils die Auflegung eines gelinden Blasenpflasters (aus dem Empl. vesicator. perpetuum Janini) in gehöriger Grösse über die ganze regio pancreatis, indem man dafür sorgt, daß die Blasenstelle zum Theile einige Zeit lang offen gehalten werde. Die Anwendung dieses Blasenpflaster ist dann vorzüglich angezeigt, wenn das entzündliche Leiden des

Pankreas von offenbar *metastatischem* Ursprung, und von dorthin versetzten rheumatischen arthritischen Reizen entstanden war. Auch Seifenbäder können hier, so lange nur nicht ein phthisischer Zustand sich entwickelt, von Nutzen seyn. Der innere Gebrauch der Seife wird in dieser Krankheit vom Magen nicht vertragen, und befördert leicht das Erbrechen.

Wenn die *Verhärtung* des Pankreas einen *höhern Grad* erreicht (was freilich in den meisten Fällen so schwierig zu bestimmen ist), ohne daß sich jedoch schon Symptome einer vollendeten Phthisis pancreatica entwickeln, so wird sich von den *kalischen* und insbesondere von den *ammoniakalischen* Mitteln, Kalkwasser, Natrum carbon., Ammonium carbon. siccum, oder in flüssiger Form noch am ersten einige Hülfe erwarten lassen. Vielleicht würde auch hier das *Kali sulphuratum*, in Verbindung mit der *Asa foetida*, oder den floribus Benzoes, sich sehr vortheilhaft erweisen. Bei größerer Schwäche, und bei beträchtlicherem Speichelfluss ist es nöthig, sie mit dem Decoct der *Quina*, die hier treffliche Dienste leisten kann, oder (wenn diese nicht vertragen werden, Drücken im Magen, Verstopfung, Beängstigung, erregen sollte) mit der Cascarille oder der Quassie zu verbinden. Der kurmäßige Gebrauch des *Selterser-* oder des *Eger-* oder *Geilnauer-Wassers*, wird in diesen Fällen auch meist sehr wohlthätig seyn, und kann bei Mehreren ohne Zweifel auch schon den Gebrauch der eigentlicheren Kalien ersetzen. Nur darf er bei schon vorhandener (nicht kritischer, sondern colliquativer) Diarrhoe nicht mehr stattfinden. Aeusserlich sind noch Quecksilbereinreibungen (unter der oben gegebenen Beschränkung), oder die von flüchtiger Salbe zu versuchen.

Wenn diese Verhärtung oder eine eitrige oder sonstige Consumption des Pankreas aber eine vollkommene *Phthisis pancreatica* herbeigeführt hat, und wenn sich mit dieser schon Zeichen der Colliquation verbinden, so ist freilich wenig Hülfe von der Kunst mehr, und meist nur eine palliative zu erwarten. Das *Elixir acidum Hall.* vermag hier noch am meisten zu leisten; es ist in Verbindung mit der *Quina*, beinahe das einzige Mittel, was in dieser Periode noch in einigem Grade die Fortschritte der Drüsenschwindsucht aufhalten, und die übermäßige Reizbarkeit nicht nur des Pankreas selbst sondern des ganzen Abdominaldrüsensystems, wie auch des Magens und Darmkanals mäßigen kann. Es ist auch überhaupt dieses *Elixir acidum*, in mäßigen aber wiederholten Gaben von 8—10—15 Tropfen, in Verbindung mit der *Quina* oder nach Umständen auch mit *Opium*, und den Aufguss der Arnica wurzel, das passendste und wirksamste Mittel in allen den Fällen, wo der Bauchspeichelfluss durch den Mund wegen allzu excessiver Reizbarkeit der Speicheldrüsen übermäßig profus wird, und zwar auch schon in den *frühern* Perioden des entzündlich-scirrhösen pankreatischen Leidens. Jedoch nützt dieses Hall. Sauer dann nicht mehr, wenn der Speichelfluss

vom Mißbrauch des Quecksilbers entstanden war. In diesem Fall wird das *Opium* in der Regel zweckmäßiger und mit besserem Erfolg, nach den Umständen mit oder ohne Zusatz stärkender Mittel angewendet werden. In der letzten Periode des schon ganz colliquativ werdenden Speicheldurchfalles und mit einem Wort, der consumirten Schwindsucht, darf man übrigens von dem *Opium* so wenig, als von irgend einem andern Mittel dauernde Hülfe erwarten. In den Fällen höchst excessiver Reizbarkeit des gesammten Speichelsystems, mit profusem Speichelfluß jedoch noch ohne eigentliche Phthisis könnten auch statt des *Opiums*, wenn dieses wegen seiner darmverstopfenden oder sonst nachtheiligen Wirksamkeit nicht vertragen werden sollte, vorsichtige Versuche mit der *Aqua Laurocerasi*, wo nicht selbst mit der *Blau-säure* gemacht werden.

Harless, Johann Christian Friedrich,

Ueber die Krankheiten des Pankreas mit besonderer Berücksichtigung des
Phthisis pancreatica und mit einleitenden Bemerkungen über Schwindsuchten
überhaupt

Nürnberg 1812

4 Path. 143 d

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10367038-6